

Actitudes y expectativas hacia las Intervenciones Asistidas por Animales: impacto esperado sobre la mejora de la calidad de vida.

**TESIS DOCTORAL
MENCIÓN INTERNACIONAL**

MARÍA A. PEREA MEDIAVILLA

SEVILLA, 2015



La presente tesis doctoral se presenta como parte de los requisitos para la obtención del título de Doctora con Mención Internacional por parte de D^a María A. Perea Mediavilla.

En Sevilla, a 26 de noviembre de 2015.

Vº Bº Dr. José Luis Sarasola Sánchez Serrano

Director y Tutor de la tesis

Vº Bº Dr. Eloy López Meneses

Director de la tesis

María A. Perea Mediavilla

Doctoranda

GESTIÓN DEL GÉNERO GRAMATICAL.

Las referencias a personas, colectivos o cargos académicos figuran en la presente tesis doctoral en género masculino como género gramatical no marcado. Cuando proceda, será válida la cita de los preceptos correspondientes en género femenino.



UNIVERSIDAD PABLO DE OLAVIDE

TESIS DOCTORAL

MENCIÓN INTERNACIONAL

***Actitudes y expectativas hacia las Intervenciones Asistidas por Animales:
impacto esperado sobre la mejora de la calidad de vida.***

Programa de Doctorado en Ciencias Sociales. Línea 4: Educación: Escuela, Familia,
Cohesión y Crecimiento Social.

AUTORA

María A. Perea Mediavilla

CODIRECTORES DE TESIS

Dr. José Luis Sarasola Sánchez Serrano

Dr. Eloy López Meneses

SEVILLA, 2015

AGRADECIMIENTOS

Me resulta muy complicado completar este apartado, ya que no hay palabras suficientes para agradecer de todo corazón el apoyo recibido por parte de aquellas personas que han estado conmigo desde el principio, así como a quienes se han ido sumando por el camino y sin las cuales este proyecto sería una utopía.

A mis compañeros de INTAP, por todo el apoyo recibido; a José Luis Sarasola, por animarme a iniciar este proyecto; a Cristina Estrada, Elisa Cerros, Beatriz Perea, Claudia Chan, pertenecientes a la Universidad de Guadalajara (México) y, especialmente, a Silvia Vázquez, de la Universidad de Tamaulipas (México); A Maria Cristina Campos de Sousa Faria, por facilitarme mi estancia en el IPBeja (Portugal); A José Pereirinha Ramalho por su colaboración en la investigación que tenemos en marcha en el IPBeja (Portugal); a Netedu Adrian por su propuesta para replicar la investigación en la Universidad de Alexandru Ioan Cuza (Iasi, Rumanía); a María Pérez Lagares, por su gran potencial humano y profesional; a Antonio Maturo, por invitarme a formar parte del Congreso de C. Sociales de la Universidad G. D'Annunzio (Chieti-Pescara, Italia); a Daniela Soitu de la Universidad Alexandru Ioan Cuza (Iasi, Rumanía) y Sarka Hosková-Mayerová de la University of Defence, (Brno, Rep. Checa), por darme acceso a mi primera publicación en la Ed. Springer.

A las 474 personas que han respondido los cuestionarios de manera anónima y desinteresada, estudiantes de la Universidad de Huelva, de la Universidad de Sevilla y de la Universidad Pablo de Olavide. Y a aquellos profesores y colegas que lo han hecho posible: Inmaculada Jiménez, Rosa Díaz, José M^a Morán, Rosario Antequera, Miguel Garrido, Inmaculada Moreno, M^a José Navarro, Carmen Núñez, Rosario Ordóñez e Inmaculada Torres. A los 207 profesionales de las ocho residencias sevillanas de personas mayores que han dedicado parte de su tiempo a responder los cuestionarios y al equipo directivo/técnico que lo ha hecho posible en cada caso:

Inmaculada Cano (Alkama, Camas); M^a Ángeles Maciñeiras y Cristina Gómez (Montetabor, Bollullos de la Mitación); Álvaro Ramos (Virgen de la Estrella, Valencina de la Concepción); Óscar Gorelli (San Francisco, Morón de la Frontera); Mercedes Pérez (SAR Quavita, Sevilla); Pilar Neyra, Abel Catela y José Romero (Vicente Ferrer, Castilblanco de los Arroyos); Inmaculada Fajardo (Heliópolis, Sevilla); y Consolación Terrín (San Joaquín y Santa Ana, Cañada Rosal).

A los profesionales de las IAA que me han respondido las entrevistas: Rafael Martos (UJA), David Ordóñez (Perruneando), Juan Luis Pellitero (Integra), Noa Calleja (Equura), Javier López-Cepero (Universidad de Sevilla e INTAP), David Gaona (Paso a Paso), Izcalli Fernández (Ardai), Elena Domínguez (READ), Diana García (El Perro que Ayuda), Nieves Barceló (Felizzia-TAMM y Ale-Hoop), Gema Hernández (LUR), Vanessa Carral (Dogtor Animal), Rosa M^a Díaz (Universidad Pablo de Olavide), Noemí Haro (REBICAN), Carolina Duarte (ENTRECANES), Yuya Fernández y Elena Megías (La Corbera), Sandra Sánchez y Raúl Hueso (Espacio ÍTACA), Eva Vegue (ASGECAN), Sergio Ramírez (NAHAI), Peggy Gilbert (Lincoln), Andrea López (BOCALAN), Pedro Oliver (ATAP), Alejandra Marín (Psicoanimal), Arcadio Tejada (INTAP), M^a Jesús Gómez (Onkocan), Inés Fernández (MAS Alba y Universidad de Girona), Gracia M^a González (GERÓN) y a aquellas personas que han participado y han solicitado que no muestre su nombre. A Rosa y Josemi, por su colaboración en la clasificación de las respuestas.

A mi familia, por todo el apoyo recibido; a mis “tat@s”; a mis “*Trianeros&Cía*”; a mis “escribidores”; a todas las personas que respaldan nuestra iniciativa INTAP; a Vane por estar ahí; a Cepe por las traducciones; a Blo por el diseño de portada; a Javi, por apoyarme como pareja, colega, gran persona y mejor profesional; A mi niño Marcos, mi ayudante favorito; y, con todo mi amor, a mi pequeña Paula, va por ti.

Dedicado a mi pequeña Paula.

*"We do not inherit the Earth from our ancestors,
we borrow it from our children"
(Native American Proverb).*

RESUMEN

Las intervenciones asistidas por animales (IAA) tienen una amplia trayectoria en países Occidentales tales como EEUU, Inglaterra o Alemania, donde representan un objeto de estudio que suscita creciente interés científico. No obstante, en España se vienen implementando programas de IAA de modo más reciente y las publicaciones científico-técnicas disponibles son escasas y poco sistemáticas. A pesar de carecer de un marco teórico y metodológico unificado, las IAA suponen una herramienta complementaria con mucho potencial en diversos contextos de intervención por parte de diferentes disciplinas pertenecientes al ámbito social, sanitario y/o educativo (ej. Trabajo Social, Psicología, Fisioterapia, Magisterio, etc.)

La presente tesis doctoral propone tres objetivos generales: en primer lugar, evalúa expectativas y actitudes hacia las IAA en distintos colectivos (estudiantes universitarios y profesionales de centros residenciales gerontológicos), así como el efecto que diversas variables biográficas y formativas ejercen sobre ellas. En segundo lugar, se analiza la intención de uso, así como la influencia de dichas variables biográficas y formativas. Y en un tercer momento, esta información es triangulada con la percepción que diversos profesionales de las IAA tienen acerca de los efectos de estas intervenciones sobre la calidad de vida.

Las muestras estuvieron conformadas por 474 estudiantes universitarios provenientes de Sevilla y Huelva (España), 207 profesionales de residencias gerontológicas de la provincia de Sevilla, y 30 profesionales de las IAA de toda la geografía española. La participación tuvo carácter voluntario e incluyó a adultos de ambos sexos. La recogida de datos incluyó herramientas cuantitativas desarrolladas y validadas durante la presente investigación, destinadas a la evaluación del impacto esperado de las IAA sobre la calidad de vida (Mejora de la Calidad de Vida-MCV) y a las actitudes hacia las intervenciones asistidas por perros (Cuestionario de Actitudes hacia las Intervenciones Asistidas por Perros-CAINTAP), que fueron contestadas por estudiantes y

profesionales de centros gerontológicos, así como instrumentos cualitativos (entrevistas abiertas) dirigidas a profesionales de las IAA.

Los resultados obtenidos permitieron corroborar la existencia de altas expectativas y actitudes positivas en todas las medidas utilizadas (MCV y CAINAP), así como una alta intención de uso (superior al 80%) hacia las IAA, tanto entre estudiantes universitarios como entre profesionales de centros gerontológicos. También se corroboró que el mejor predictor de expectativas, actitudes e intención de uso fue haber tenido mascotas, seguido de haber recibido información en medios generalistas, sin que existan indicios del impacto de la formación y experiencia directa con IAA. Con respecto a la triangulación de datos entre actores, se corroboró que los profesionales de las IAA perciben como principales áreas de interés dos dimensiones de calidad de vida (salud y bienestar, e interacción social), si bien los potenciales usuarios (estudiantes y profesionales de centros gerontológicos) presentaron expectativas similares para las cuatro dimensiones del MCV (incluyendo clima de centro y autonomía y autodeterminación).

La presente investigación representa una primera aproximación a las percepciones e intención de uso entre profesionales (actuales o en formación) desarrollada en España y en países hispanohablantes. Las conclusiones alcanzadas ofrecen una evaluación de los aspectos positivos y negativos percibidos por los potenciales usuarios de las IAA, además de poner de relieve la existencia de áreas de intervención desatendidas por parte de los profesionales de las IAA, permitiendo su transferencia directa al ámbito aplicado y a la formación de profesionales en el ámbito de las IAA. Adicionalmente, la presente tesis sirve como punto de inicio para el desarrollo de investigaciones en torno al vínculo humano-animal en poblaciones hispanohablantes, desde ámbitos como la Antrozología hasta las aplicaciones de las IAA en colectivos concretos, existiendo transmisión de la línea en ámbitos tanto nacionales como internacionales.

Palabras clave: Intervenciones Asistidas por Animales, calidad de vida, actitudes, estudiantes, Gerontología.

ABSTRACT

Animal-assisted interventions (AAI) are deeply ingrained in Western countries such as USA, England or Germany, where they have received increasing scientific interest over the last decades. Development of AAI programs in Spain and other Spanish-speaking countries has started more recently, and there is small, non systematic data available on their utility. In spite of these facts, AAI do represent a complementary resource that may enhance outcomes in health, social and educational disciplines such as Social Work, Psychology, Physiotherapy, Teaching, etc.

The present dissertation has three main objectives. Firstly, it measures expectative and attitudes towards AAI among different groups (university students and nursing home professionals), as well as the effect that different biographical and formative variables may have on them. Secondly, intention of use and the role of biographical and formative variables are analyzed. And finally, prior information is compared to expectative held by AAI professionals regarding the effects that these interventions may have on quality of life (QoL).

Samples included 474 university students from Seville and Huelva (Andalusia, southern Spain), 207 nursing home professionals from Seville, and 30 AAI professionals from different regions of Spain. Participants were adults of both genders, and voluntarily accepted to take part in the study.

Quantitative measures included two instruments developed and validated for the present study, which were designed to assess expectative towards impact of AAI on QoL (MCV, *Improvement of Quality of Life*) and attitudes towards AAI with dogs (CAINTAP-*Attitudes Towards Dog-Assisted Interventions Questionnaire*), and which

were administered to students and nursing home professionals. Qualitative measures included open-answer interviews with AAI professionals.

Results demonstrated the existence of high expectative (MCV) and positive attitudes (CAINTAP) towards AAI among both students and nursing home professionals, as well as a high percentage of participants interested in developing AAI in their work (over 80 % of positive responses). Direct experience with pets and generic information obtained through mass media were shown to be the best predictors of expectative, attitudes and intention of use, whereas other formative variables (such as direct experience or having taken specific courses) showed smaller predictive value. By triangulating information among different actors, it was corroborated that AAI professionals consider two dimensions of QoL (health & wellbeing, and social interaction) to be main objectives of AAI, although potential users (students and nursing home professionals) showed similar interest in all four dimensions assessed by MCV (including center climate, and autonomy & self-determination).

The present dissertation constitutes the first approximation to perceptions and intention of use for AAI developed in any Spanish-speaking country, and presents results based on an ample sample of training and current professionals. It offers an assessment of positive and negative aspects of AAI as perceived by potential users, and also highlights the existence of dimensions of QoL that are currently unattended in Spain. This knowledge can be easily transferred to both applied and formative contexts. Additionally, the present dissertation may serve as a starting point to continue exploring the human-animal bond in Spanish-speaking populations, such as Anthrozoology and the development of AAI programs for specific groups; thus, there exists a potentially ample field of growth in both the national and international contexts.

Keywords: Animal Assisted Interventions, Quality of Life, attitudes, students, Gerontology.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. Presentación.	1
2. Introducción (I). Aproximación histórica y conceptual de las Intervenciones Asistidas por Animales.	11
2.1. Aproximación histórica a las Intervenciones Asistidas por Animales.	13
2.1.1. Perspectiva histórica e interdisciplinar de la Interacción Humano-Animal.	13
2.1.2. Precursores de las Intervenciones Asistidas por Animales.	20
2.1.3. Situación actual de las Intervenciones Asistidas por Animales en España: punto de partida.	22
2.2. Conceptos y clasificaciones.	24
2.2.1. Interacción Humano-Animal.	26
2.2.2. Intervenciones Asistidas por Animales.	29
2.2.2.1. Actividades Asistidas por Animales.	32
2.2.2.2. Terapia Asistida por Animales.	33
2.2.2.3. Psicoterapia Facilitada por Equinos.	36
2.2.2.4. Hipoterapia.	37
2.2.2.5. Educación Asistida por Animales.	37
2.2.3. Otros conceptos de interés.	39
2.3. Animales de elección.	42
3. Introducción (II). Beneficios y limitaciones: ámbitos de aplicación.	47
3.1. Beneficios y limitaciones de las Intervenciones Asistidas por Animales sobre la calidad de vida.	49
3.2. Eficacia, eficiencia y efectividad.	57
3.3. Ámbitos de aplicación: Interacción Humano Animal e Intervenciones	65

Asistidas por Animales.	
3.3.1. Rehabilitación y hospitalización.	68
3.3.2. Autismo.	69
3.3.3. Depresión y otros trastornos emocionales.	71
3.3.4. Esquizofrenia.	72
3.3.5. Gerontología.	74
3.3.5.1. Aproximación a la situación actual de las personas mayores.	75
3.3.5.2. Intervenciones Asistidas por Animales como herramienta para la atención a las personas mayores.	77
3.3.5.2.1. Intervenciones Asistidas por Animales y personas mayores sin deterioro cognitivo.	79
3.3.5.2.2. Intervenciones Asistidas por Animales y personas mayores con deterioro cognitivo.	82
4. Introducción (III). Actitudes hacia las Intervenciones Asistidas por Animales.	89
4.1. Actitudes de profesionales hacia las Intervenciones Asistidas por Animales.	93
4.2. Actitudes de estudiantes hacia las Intervenciones Asistidas por Animales.	97
4.3. Actitudes de otros actores sociales hacia las Intervenciones Asistidas por Animales.	97
4.4. Influencia de variables biográficas y formativas.	100
4.5. Intención de uso de las Intervenciones Asistidas por Animales.	103
5. Objetivos e hipótesis.	105
5.1. Planteamiento del problema.	107
5.2. Objetivos generales, objetivos específicos e hipótesis.	108
5.3. Preguntas de investigación.	110

6. Método.	113
6.1. Participantes.	115
6.1.1. Descripción de las 3 muestras.	115
6.2. Instrumentos.	119
6.2.1. Formulario con variables sociodemográficas.	119
6.2.2. Formulario sobre interacción con animales y experiencia con Intervenciones Asistidas por Animales.	119
6.2.3. MCV. Cuestionario de Mejora de la Calidad de Vida.	120
6.2.4. CAINAP. Cuestionario de Actitudes ante las Intervenciones Asistidas por Perros.	121
6.2.5. Entrevista a profesionales de las Intervenciones Asistidas por Animales.	122
6.3. Procedimiento.	123
6.3.1. Procedimiento para seleccionar la muestra 1.	123
6.3.2. Procedimiento para seleccionar la muestra 2.	123
6.3.3. Procedimiento para seleccionar la muestra 3.	126
6.3.4. Procedimiento para analizar las respuestas de los profesionales de las Intervenciones Asistidas por Animales.	127
7. Resultados.	129
7.1. Impacto esperado de las Intervenciones Asistidas por Animales sobre la calidad de vida.	131
7.2. Actitudes mantenidas hacia la inclusión de perros en intervenciones asistidas.	135
7.3. Influencia de variables biográficas y formativas sobre actitudes y expectativas mantenidas.	140
7.4. Intención de uso de las Intervenciones Asistidas por Animales.	144
7.5. Influencia de variables biográficas y formativas sobre la intención de uso de	146

las Intervenciones Asistidas por Animales.	
7.6. Triangulación de resultados con profesionales de las Intervenciones Asistidas por Animales: impacto esperado.	147
8. Discusión: implicaciones, limitaciones y líneas de investigación futuras.	155
8.1. Actitudes y expectativas hacia las IAA por parte de estudiantes de diferentes ámbitos y de profesionales de centros gerontológicos.	157
8.2. Intención de implementación de IAA por parte de estudiantes de diferentes ámbitos y de profesionales de centros gerontológicos	159
8.3. Comparación del impacto esperado de las IAA de estudiantes de diferentes ámbitos y de profesionales de centros gerontológicos, frente a profesionales de las IAA.	161
8.4. Limitaciones de la presente tesis doctoral.	162
8.5. Fortalezas y líneas de investigación futuras.	164
9. Conclusiones / Conclusions.	169
10. Referencias y webgrafía.	179
10.1. Referencias	181
10.2. Webgrafía	196
ANEXOS.	199
Anexo 1. Definiciones originales sobre las IAA	203
Anexo 2. Batería de evaluación cuantitativa.	209
Anexo 3. Instrumental empleado para la categorización de respuestas de los profesionales de las Intervenciones Asistidas por Animales.	217
Anexo 4. Publicaciones propias relacionadas con la temática de la tesis.	221

Índice de tablas

Tabla 1. Dimensiones Calidad de Vida Modelo Schalock y Verdugo.	51
Tabla 2. Ventajas de la IHA y Modelo de Calidad de Vida de Schalock y Verdugo.	53
Tabla 3. Inconvenientes de la IHA y Modelo de Calidad de Vida de Schalock y Verdugo.	54
Tabla 4. Ventajas de la IAA/TAA/AAA/TAAC y Modelo de Calidad de Vida de Schalock y Verdugo.	55
Tabla 5. Inconvenientes de la IAA/TAA/AAA/TAAC y Modelo de Calidad de Vida de Schalock y Verdugo.	56
Tabla 6. Tasas de dependencia Proyectadas.	77
Tabla 7. Coeficientes de contingencia para variables dicotómicas entre las muestras de estudiantes (N=474) y profesionales de ámbito gerontológico (N=207).	116
Tabla 8. Frecuencia de grupos de titulaciones entre los participantes.	117
Tabla 9. Listado de personas/entidades que han colaborado en la investigación.	118
Tabla 10. Características de los ocho centros residenciales que accedieron a participar.	125
Tabla 11. Nº total de trabajadores de cada centro residencial gerontológico y nº de cuestionarios respondidos en cada caso.	126
Tabla 12. Combinaciones de búsqueda contempladas en la búsqueda avanzada de Google.es.	127
Tabla 13. Solución factorial rotada (21 iteraciones) del MCV, con los valores de consistencia interna para los cuatro componentes propuestos.	132
Tabla 14. Prueba T para comparación de medias.	133

Tabla 15. Contraste de medias para las cuatro escalas del MCV, en estudiantes y profesionales (N=681).	134
Tabla 16. Solución factorial rotada (saturaciones>0,300), varianza explicada y alpha de Cronbach para la muestra de N=474 estudiantes universitarios.	136
Tabla 17. Comparación de medias para las dos escalas del CAINAP para profesionales y estudiantes sin asumir igualdad de varianzas.	137
Tabla 18. Comparación de las medias obtenidas por el total de la muestra en las escalas del CAINAP con respecto al punto medio esperable por azar.	138
Tabla 19. Principales miedos detectados (escala de actitudes negativas hacia las IAA del CAINAP).	139
Tabla 20. Contraste de medias en las 6 medidas de expectativas y actitudes según sexo del respondiente.	141
Tabla 21. Contraste de medias en las 6 medidas de expectativas y actitudes según experiencia en el cuidado de mascotas.	141
Tabla 22. Contraste de medias en las 6 medidas de expectativas y actitudes según experiencia en el cuidado de animales de granja.	142
Tabla 23. Contraste de medias en las 6 medidas de expectativas y actitudes en función de haber visto noticias relacionadas con las IAA.	142
Tabla 24. Contraste de medias en las 6 medidas de expectativas y actitudes en función de haber consultado textos científico-técnicos sobre IAA.	143
Tabla 25. Contraste de medias en las 6 medidas de expectativas y actitudes en función de contar con alguna formación en IAA.	143

Tabla 26. Contraste de medias en las 6 medidas de expectativas y actitudes en función de contar con experiencia directa en IAA.	144
Tabla 27. Tabla cruzada para el interés en realizar IAA en el centro en la muestra de profesionales y estudiantes (N válido=663) y las respuestas afirmativas a distintos niveles de conocimiento de las IAA.	145
Tabla 28. Frecuencias de respuesta a las variables incluidas en el análisis de regresión logística binaria.	146
Tabla 29. Coeficientes de regresión logística para las respuestas a la pregunta “Interés en desarrollar IAA”.	147
Tabla 30. Listado de ítems/respuestas extraídos de la pregunta nº 15 “Según su experiencia, ¿cuáles son los principales beneficios ofrecidos por las IAA?”	148
Tabla 31. Resultados de la clasificación de enunciados por parte de dos jueces independientes usando las 8 categorías propuestas por Shalock et al. (2010).	149
Tabla 32. Clasificación de los 65 ítems/respuestas por parte de dos jueces independientes, según las dimensiones de Schalock y Verdugo.	150
Tabla 33. Resultados de la clasificación de enunciados por parte de dos jueces independientes usando las 4 categorías del MCV.	151
Tabla 34. Clasificación de los 65 ítems/respuestas por parte de dos jueces independientes, según las dimensiones del MCV.	152

Índice de figuras

Figura 1. Esquema de la Interacción Humano-Animal.	25
Figura 2. Descriptores (keywords) relacionados con las IAA en la literatura científica.	31
Figura 3. 3 posibles mecanismos de la relación entre tener mascota y los beneficios en la salud para las personas.	59
Figura 4. Medias ponderadas para las cuatro escalas del MCV en profesionales, estudiantes y total de la muestra.	134
Figura 5. Medias ponderadas en las escalas del CAINTAP para el total de la muestra	138

Índice de Siglas

IAA	Intervención Asistidas por Animales
TAA	Terapia Asistida por Animales
AAA	Actividad Asistida por Animales
EAA	Educación Asistida por Animales
TAAC	Terapia Asistida por Animales de Compañía
IHA	Interacción Humano-Animal
CAINTAP	Cuestionario de Actitudes hacia las Intervenciones Asistidas por Perros
MCV	cuestionario de Mejora de la Calidad de Vida

1. PRESENTACIÓN.

1. PRESENTACIÓN.

La tesis doctoral que se presenta se enmarca en el programa de doctorado de Ciencias Sociales de la Universidad Pablo de Olavide (Línea 4: Educación: Escuela, Familia, Cohesión y Crecimiento Social). No obstante, la investigación se inició previamente en el trabajo final del Máster Oficial de Gerontología y Dirección y Gestión de Centros Gerontológicos de la misma universidad. Desde mi primer curso de doctorado, formo parte del grupo de investigación en Trabajo Social y Políticas Sociales (PAI-SEJ 452). Asimismo, el equipo técnico e investigador de la asociación INTAP, de la que soy presidenta desde sus inicios en 2012, ha colaborado activamente en diversas acciones relacionadas con el desarrollo de esta tesis.

Entre los objetivos de la asociación INTAP, intervenciones asistidas por perros y otros animales, se encuentran la atención sociosanitaria y educativa a diferentes colectivos mediante la implementación de intervenciones con perros así como la contribución a la investigación y difusión de conocimientos en el ámbito de las intervenciones asistidas por animales (en adelante, IAA). Por tanto, la transferencia tecnológica es un concepto fundamental y la presente tesis doctoral está enfocada a orientar y mejorar nuestra práctica profesional así como la de aquellas personas que tenga acceso a los resultados.

INTAP es una entidad que está conformada por un equipo interdisciplinar que ha observado, en base a la práctica profesional del equipo fundador, la necesidad de humanizar la atención que se viene prestando a diferentes colectivos en contextos sociosanitarios y/o educativos, principalmente. Cuando hablamos de IAA, nos referimos a una herramienta que facilita la alianza terapéutica, pero no es en absoluto novedosa, aunque sí es cierto que en España su uso es mucho más reciente que en EEUU, Inglaterra o Alemania, por citar algunos referentes. En nuestro país, observamos que se están desarrollando diversos programas de intervención pero no es usual la investigación por lo que hay mucho camino que recorrer al respecto.

No obstante los beneficios reportados en la bibliografía científica consultada, la falta de normativa respecto a perros de terapia puede suponer un hándicap a la hora de plantear programas de intervención. Los equipos directivos de los centros residenciales, asociaciones, etc. suelen basarse más en preferencias personales que en evidencias empíricas a la hora de decidirse a implementar una IAA, cuestión que va en la línea de los resultados de la presente investigación y en contra del trabajo que estamos desarrollando para darle respaldo científico a este tipo de intervención.

Por otro lado, y en esta ocasión hablando desde la formación universitaria que se imparte en Trabajo Social, sucede que en la práctica profesional nos encontramos con un terreno lleno de posibilidades por explorar. Esto supone una especie de bipolaridad en la que, en unas ocasiones, se reconoce la innovación mediante invitaciones a congresos internacionales de investigación o foros de emprendimiento, al mismo tiempo que no se aceptan los artículos en determinadas revistas científicas de Trabajo Social por considerarse fuera de los límites de dicha disciplina. No obstante, es evidente que los/as trabajadores/as sociales tenemos mucho potencial para mejorar la calidad de vida de determinados colectivos si aunamos modelos de intervención específicos de nuestra profesión con una formación especializada en el ámbito de las Intervenciones Asistidas por Animales. Se considera de interés, por tanto, iniciar una línea de investigación e intervención que se inserte en las dinámicas y paradigmas actuales del Trabajo Social así como establecer la viabilidad para la realización de intervenciones y planes de formación entorno a las IAA. De la actitud de profesionales y demás actores implicados depende la implantación de dichas intervenciones.

El propósito fundamental de la investigación consiste en conocer las expectativas y actitudes de estudiantes universitarios y profesionales de centros residenciales acerca del impacto que las IAA pueden tener en la mejora de la calidad de vida de personas mayores institucionalizadas, así como en otros colectivos atendidos desde el Trabajo Social, la Psicología, la Educación, etc. De este modo, se pueden ofrecer programas

de intervención adaptados. También se quiere conocer la intención por parte de dichos actores sociales para implementar IAA en sus centros de trabajo actuales o futuros. Así, se pueden plantear programas de formación más adaptados a las necesidades. De manera específica, resulta de interés conocer la influencia que pueden llegar a tener determinadas variables personales y de formación sobre las expectativas y actitudes mantenidas. Por último, se pretende comparar el impacto esperado en las IAA de estudiantes y profesionales de diferentes ámbitos, frente a profesionales que se dedican a las IAA, puesto que esta triangulación de resultados aportará una fotografía real sobre la situación actual de dicha herramienta.

La metodología pretende una aproximación a las actitudes y expectativas hacia las IAA mediante la triangulación de técnicas cuantitativas y cualitativas, así como de los actores sociales implicados. La herramienta principal es una batería de preguntas de elaboración propia que se describirá en el apartado correspondiente, y cuya validación no forma parte de los objetivos de la presente tesis doctoral; que se complementa con una pregunta relevante perteneciente a una entrevista. La muestra está conformada por 207 profesionales pertenecientes a 8 centros residenciales de la provincia de Sevilla, 474 estudiantes universitarios de licenciatura/grado y postgrado de 3 universidades públicas de Andalucía Occidental (Universidad Pablo de Olavide, Universidad de Sevilla y Universidad de Huelva) y 30 profesionales (29 formularios recogidos) de las IAA repartidos por todo el territorio nacional.

La utilización del programa estadístico SPSS (versiones 20 y 22) aporta un análisis objetivo de la realidad plasmada en las encuestas recogidas en los diversos centros que han participado. Por otro lado, se hace constar que tanto las citas como las referencias se ajustan a las indicaciones correspondientes a la normativa APA, 6ª edición. De cara a facilitar la lectura, se ha añadido un índice que contiene las siglas más frecuentes.

Con la presente tesis doctoral, se pretende realizar una contribución al conjunto de publicaciones científicas que tratan de dar seriedad y forma a las Intervenciones Asistidas por Animales en España. El alcance del análisis presenta sus limitaciones, siendo una de las principales la ausencia de recursos económicos, que ha impedido ampliar la muestra, realizar las entrevistas en persona o dedicarle el 100% del tiempo, entre otras cuestiones. No obstante, es preciso resaltar que se trata del primer estudio que pretende conocer las expectativas y actitudes por parte de estudiantes, profesionales de las IAA y profesionales de residencias geriátricas.

La presente tesis tenía prevista en un principio ser presentada por compendio de publicaciones aunque, finalmente, no ha sido factible. No obstante, cabe resaltar la existencia de una serie de publicaciones propias en editoriales y revistas de reconocido prestigio que respaldan el trabajo que se ha venido realizando hasta la fecha (ver anexo 4 para mayor información).

- *“Animal-assisted interventions: review of current status and future challenges”* es un artículo publicado en la revista International Journal of Psychology and Psychological Therapy en la que firmo como tercera autora. Está indexado en JCR (pendiente de índice de impacto) y en SJR-SCIMAGO (Q3), entre otras. Se trata de una revisión del estado actual de las IAA, y analiza 228 referencias de PsycInfo (todas incluyen Animal Assisted en las keywords), aportando indicadores de productividad y de contenido. Evidencia la falta de una terminología común así como la brecha entre el ámbito divulgativo y el investigador.
- Otro artículo publicado es *“Intervenciones asistidas por animales y calidad de vida: expectativas en estudiantes universitarios españoles”*, publicado en la revista Escritos de Psicología en 2014. Está indexada en IN-RECS, puesto de 28 de 102, Q2 en Psicología (2011, último disponible); Incluida en Latindex (34/36 criterios de calidad cumplidos); Categoría B por la ANEP (evaluado en 2012); H index de 8 (19/39 en Psicología) en Google Scholar Metrics, edición de 2014 (periodo 2009-

2013. Evalúa las expectativas mantenidas por estudiantes universitarios de licenciatura/grado y postgrado (N=474) acerca del impacto que las IAA pueden tener sobre la mejora de la calidad de vida de diferentes colectivos. Este artículo presenta la validación de un cuestionario de elaboración propia denominado MCV (mejora de la calidad de vida).

- Un artículo ya aceptado es *“Validación del cuestionario de actitudes ante las intervenciones asistidas por perros (CAINTAP) en estudiantes universitarios del sur de España: beneficios y temores percibidos”*, aceptado en la revista Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social en 2015. Está indexada en IN-RECS, puesto 16 de 75, Q2 en Sociología (2011, último disponible); Incluida en Latindex (35/36 criterios de calidad cumplidos); Categoría B por la ANEP (evaluado en 2012). Aporta datos psicométricos más que suficientes para validar un instrumento de elaboración propia denominado CAINAP (cuestionario de actitudes hacia las intervenciones asistidas por perros), pionero en países hispanohablantes (N=474).
- Otro artículo publicado es *“Influence of biographical variables and academic background on attitudes towards animal-assisted interventions”*, publicado en la revista Human-Animal Interaction Bulletin en 2015. Se trata de una revista de reciente creación (su primer número data de 2013) que no aparece indexada aún en ninguna de las principales bases de datos a nivel internacional (la inclusión en estas bases exige un mínimo de entre tres y cinco años de actividad, según el caso). Sin embargo, esta revista representa la tercera fuente de elección en el ámbito de la interacción entre humanos y otros animales (junto a *Anthrozoös* y *Society and Animals*, ambas indexadas en Web of Science y Scopus), siendo mantenida por la 17ª división de la *American Psychological Association* (APA). Presenta los resultados de dos estudios (N=474; N=22) que se proponen analizar las variables que pueden influir en las actitudes hacia las IAA, cuestión poco presente en la literatura científica previa. Se evidencia el riesgo de decidir si se

implementa una IAA o no en base a preferencias personales en lugar de por el conocimiento de evidencias científicas.

- Un capítulo de libro pendiente de publicación es *“Expectations towards animal-assisted interventions and improvement on quality of life: triangulating information from different actors and levels of analysis”*, aceptado en la editorial Springer en 2015. Los libros pertenecientes a esta editorial habitualmente son incluidos en el Book Citation Index, base de datos de reciente creación y muy selectiva, incluida en la Web Of Science (Thomson Reuters). Además, los títulos publicados por Springer son también indexados por Scopus. Por último, Springer está incluida como editorial dentro de Scholarly Publishers Indicators, un listado muy exclusivo de editoriales españolas e internacionales que han sido previamente evaluadas por el el Grupo de Investigación sobre el Libro Académico (ÍLIA) del CSIC. En este listado, y dentro de la categoría general, Springer ocupa la posición 4ª de entre los 258 editores extranjeros listados. En la categoría Sociología, este editor ocupa la 5ª posición de entre los 34 que forman parte de la lista. Este capítulo explora las expectativas por parte de estudiantes universitarios (N=474) y profesionales de centros residenciales gerontológicos (N=207) (triangulando actores sociales); y, por otro lado, explora la coherencia entre expectativas y conocimiento real (triangulando información entre 2 unidades de análisis).
- Aparte de los textos ya referenciados, otro artículo que está en revisión versa sobre las IAA en contexto gerontológico, por ser uno de sus ámbitos de aplicación prioritarios. Por otro lado, es bien sabido que se trata de un colectivo en auge en nuestro país debido al envejecimiento de la población, motivos por los que le dedicamos especial atención en la presente tesis doctoral.

La presente investigación ha traspasado fronteras debido, entre otras cuestiones, a mi estancia de investigación en el IPBeja (Alentejo, Portugal) en el período comprendido del 1 de septiembre al 30 de noviembre de 2014, bajo la tutela de Dra. Maria Cristina

Campos de Sousa Faria; al *“XVIII Encuentro Nacional y VIII Internacional de Investigación en Trabajo Social: Teorías, Métodos y Paradigmas en Investigación Social y su impacto en la Intervención Social en una época de cambios y crisis sociales”*, celebrado en Mérida (Yucatán, México) en 2014; a la *“Second International Conference. Recent Trends in Social Sciences: Qualitative Theories and Quantitative Models”* celebrada en Chieti-Pescara (Italia) en 2014; al *“V Seminario Nacional y I Internacional de Investigación en Trabajo Social: Globalización, crisis, cambios en la realidad social contemporánea y las respuestas desde el Trabajo Social”*, llevado a cabo en Guadalajara (Jalisco, México) en 2015; y al *“V Seminário Ibérico de Psicogerontologia: Saúde Mental e Qualidade de Vida no Envelhecimento”*, celebrado en el IPBeja (Portugal) en 2015.

Gracias a los citados contextos académicos, se está replicando en la actualidad parte de la presente investigación en Portugal, Rumanía y México. Asimismo, se están estableciendo alianzas con universidades de Italia y República Checa. Por lo tanto, se trata de una línea de investigación que está en crecimiento y que tiene la pretensión de seguir difundiendo los resultados que se vayan obteniendo. De momento, en lo que respecta a formación, resaltamos que nuestro equipo ha dirigido e impartido 3 ediciones de un curso en la Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla así como 2 cursos en la Olavide en Carmona, obteniendo puntuaciones muy altas en los cuestionarios de evaluación del alumnado.

2. INTRODUCCIÓN (I). APROXIMACIÓN HISTÓRICA Y CONCEPTUAL DE LAS IAA.

2. INTRODUCCIÓN (I). APROXIMACIÓN HISTÓRICA Y CONCEPTUAL DE LAS IAA.

Durante la lectura de la presente tesis, se considera imprescindible tener presente que no deben confundirse las Intervenciones Asistidas por Animales (IAA) con la interacción humano-animal (IHA), cuyas definiciones expondremos en el apartado correspondiente. No obstante, se adelanta que el primer término hace referencia a una herramienta a considerar dentro de la práctica de diversas profesiones sociales, sanitarias y educativas, mientras la IHA se refiere a una relación entre personas y animales (ya sea más casual o más estable en el tiempo).

En esta primera parte de la introducción, se comienza por una aproximación histórica hacia las IAA desde una perspectiva interdisciplinar; prestando atención a los precursores y exponiendo la situación actual en nuestro país. A continuación, se pasa al apartado correspondiente a los conceptos y clasificaciones, resaltando la falta de consenso al respecto. A pesar de la confusión terminológica hallada en la literatura científica, se hará un repaso de las principales propuestas realizadas por entidades de reconocido prestigio a nivel internacional.

2.1. Aproximación histórica a las Intervenciones Asistidas por Animales.

En los siguientes apartados, se observará cómo la historia de las IAA parte de otro concepto más antiguo, que es el de la IHA, cuya historia es tan antigua como la de la Humanidad.

2.1.1. Perspectiva histórica e interdisciplinar de la Interacción Humano-Animal.

La relación entre las personas y los animales se remonta a tiempos ancestrales, teniendo en cuenta que la domesticación de los mismos comenzó hace unos 12.000

años (Eaglin, 2008) aunque Braje refirió que la relación con otros animales cumple más de 50.000 años (citado por Hosey y Melfi, 2014, p.117). Podemos encontrar elementos de interés para observar la evolución de dicha interacción en áreas tales que la Antropología, Literatura, Historia del Arte, etc. No obstante, debido a la escasez de evidencias documentales así como que la mayoría de las mismas pertenecen a los sectores de población más ricos, Serpell (2010) recomendó tener precaución para no caer en el error de interpretar el pasado con la mirada del presente.

En cuanto al Arte, uno de los hallazgos más impresionantes se remonta al Paleolítico superior:

Se han encontrado representaciones de los animales que se cazaban sobre las paredes y techos de una serie de galerías ocultas de profundas cuevas de Francia y España, alejadas de la luz del día (...). A menudo los animales se pintaban unos sobre otros, aunque se dispusiera de superficies sin usar, lo cual indica que su función era más ritual que artística. (Harris, 2007(a), pp.197-198).

La Antropología es otra disciplina que también ha abordado estudios sobre la interacción humano-animal, usualmente por parte de estudiosos no españoles. Por ejemplo, Marvin Harris describió cómo la caza pudo simplificarse con la ayuda de perros:

La gente podía empezar a controlar los movimientos de los rebaños, reteniendo permanentemente las ovejas y las cabras (...). La domesticación de animales se puede considerar como un intento prehistórico para preservar las especies en peligro (...). Y los animales que eran demasiado agresivos, que crecían muy lentamente o que eran demasiado delicados se sacrificaban antes de la edad de reproducción. (Harris, 2007(a), p.217).

En la actualidad, aunque la caza haya perdido su finalidad primera de técnica de aprovisionamiento, ofrece un espacio rico para el imaginario, conformado por rituales

que forman parte de lo colectivo y de una forma de sacralidad que trasciende al ser humano (Segalen, 2005).

En cuanto a la Religión (o, mejor dicho, religiones), es interesante observar cómo los sistemas de creencias influyen sobre los roles de los animales no humanos en lo relativo a las causas y tratamiento de las enfermedades. El animismo supone el sistema de creencias más arcaico, y era característico de las sociedades cazadoras y recolectoras. Había una doble concepción: por un lado, los espíritus de animales a los que se había causado alguna ofensa, se vengaban causando enfermedades o mala fortuna; por otro lado, los espíritus de animales guardianes (personales o de algún chamán), intervenían en el proceso de sanación. En la práctica, estas creencias se traducían en el máximo respeto en el trato hacia los animales, vivos o muertos. El chamanismo, por tanto, puede entenderse como una técnica arcaica de éxtasis, mediante la que determinadas personas entraban en contacto con sus espíritus guardianes y tenían la capacidad de llegar a controlarlos (Serpell, 2010).

Los chamanes [entraban en trance] por cantos monótonos, tamborileo y baile, acompañados del consumo de drogas psicoactivas. Dichos estados se consideraban análogos a la muerte—el otro tiempo en el que la esencia de la persona se concebía separada del cuerpo y capaz de acciones independientes en el tiempo y en el espacio. (...) esta experiencia eufórica permite al chamán desprenderse de su propia forma humana y recuperar la situación existente al principio de los tiempos, cuando no había distinciones entre humanos y animales. Como resultado, puede reestablecer la amistad con los animales, adquirir el conocimiento de su lenguaje, e incluso la habilidad para transformarse él mismo en un animal si la situación lo requiere. El resultado es una especie de simbiosis en la que la persona y el espíritu guardián se fusionan para convertirse en dos aspectos de un mismo individuo (Eliade, citado por Serpell 2010, p.20, traducción propia).

El animismo convivía y se fusionaba con otras creencias y prácticas religiosas impuestas en sociedades nómadas y dedicadas a la agricultura, pertenecientes a la

misma época que las sociedades cazadoras y recolectoras anteriormente descritas (Serpell, 2010).

Las creencias y rituales religiosos muestran relaciones adaptativas en forma de tabúes. A menudo, los tabúes adoptan la forma de mandatos sagrados que resuelven las ambigüedades y controlan la tentación de involucrarse en conductas (...) que tienen beneficios a corto plazo pero que, a la larga, son socialmente perturbadoras. (...) Se pueden examinar muchos tabúes sobre animales cuya explotación provoca consecuencias ecológicas y económicas ambiguas. Por ejemplo, el tabú del cerdo entre los antiguos israelitas se puede comprender como una adaptación al cambio de los costos y los beneficios de la cría de cerdos, provocado por el crecimiento demográfico, la deforestación y la desertización. Una relación análoga entre costos y beneficios, a corto plazo puede explicar la pauta de uso y no uso de ciertos animales y tabúes asociados a diversas intensidades de lo sagrado que cabe observar en aldeas de diferentes tamaños de la selva tropical amazónica. Un ejemplo de la forma en que tabúes y religiones enteras se adaptan a contextos políticos, económicos y ecológicos cambiantes es la vaca sagrada en la India (Harris, 2007(b), pp.389-390).

Una religión ancestral que presta mucha atención a la relación entre animales humanos y no humanos es el zoroastrismo. Sus actitudes hacia otros animales no humanos parecen haber tenido influencias positivas y negativas en aquellas encontradas en otras religiones tradicionales, especialmente, en el Judaísmo, Cristianismo e Islam (Foltz, 2010).

En el antiguo Egipto, Anubis, el dios de los muertos, de los embalsamadores y los cementerios, el gran conductor de las almas, era representado como un perro (Paso, 2012; Serpell, 2010). En la Edad Media, caracterizada por el monoteísmo, la religión cristiana perseguía y castigaba las creencias animistas, a las que tachaba de brujería y a cuyos espíritus guardianes entendían cercanos al demonio. Fue ya en la Ilustración cuando surgió la idea de que las mascotas pueden ayudar a los enfermos mentales y a la socialización de los niños (Serpell, 2010).

El análisis de la Literatura también nos ofrece una perspectiva histórica acerca del vínculo humano-animal. La exposición de situaciones de la vida cotidiana como compartir un mismo plato de escasa comida, dormir juntos para darse calor, escribir epitafios a animales, etc. nos muestra cómo (entre otros roles) la selección de un perro como amigo aparece en la literatura clásica griega y romana, extendiéndose hasta las obras contemporáneas. El estudio de la obra de Marcial y Juvenal, por ejemplo, analiza el significado de la presencia del perro en la Roma del siglo I como compañero de caza, como parte de espectáculos del anfiteatro, como guardián de la casa, como animal de compañía, como divinidad y como víctima del sacrificio, y como animal necrófago (Paso, 2012). Pavlides (2008), por su parte, indicó que tenemos que esperar al siglo XIX para comenzar a hablar del perro como el mejor amigo del hombre.

Historias reales que resaltan el vínculo y fidelidad entre personas y animales, han sido llevadas a la gran pantalla. Un ejemplo es el filme "Hachiko monogatari" (1987) dirigida por Seijirô Kôyama, y el remake protagonizado por Richard Gere "Siempre a tu lado, Hachico" (2009) dirigida por Lasse Hallström. Se basan en la historia real de un perro que estuvo esperando a su dueño en una estación de trenes de Tokio durante más de 10 años. En la actualidad, Hachico está preservado en taxidermia y expuesto en el museo Nacional de Ciencia y se le ha erigido una estatua de bronce en la estación de trenes. Es posible que merodease un lugar tan concurrido en busca de alimento, pero tanto los amantes de los perros como burócratas del gobierno lo erigieron como un símbolo del carácter japonés en los años 30: pura sangre, noble, luchador sin miedo, leal a un solo amo (Havens, 2013).

La literatura científica muestra un experimento de Psicología que concluye cómo los animales pueden reducir la reacción psicológica al estrés. Allen conformó un grupo de mujeres estresadas que trabajaban en profesiones de cuidados y les invitó a resolver un problema matemático complejo: unas lo hacían solas; otras con su mejor amiga; y

otras junto a su mascota. Éstas últimas obtuvieron mejor resultado, y aseguraron que no se sentían juzgadas ni tenían miedo a equivocarse (citado por Geist, 2011, pag. 248).

En el ámbito del Trabajo Social es preciso hacer referencia a Christina Risley-Curtiss, profesora de la Arizona State University, puesto que llevó a cabo relevantes estudios de investigación sobre IHA. Propone que la relación entre personas y animales sea tenida en cuenta en dicha disciplina, tanto desde la investigación, la formación como la práctica profesional. Esta recomendación se basa 3 premisas:

Las personas suelen considerar a sus mascotas como un miembro más del hogar, por lo que debemos incluirlos dentro del sistema familiar; la violencia hacia animales por parte de adultos o menores puede ser un síntoma que evidencie la necesidad de atención por parte de un equipo de Salud Mental, o puede ser la evidencia de una situación de violencia hacia mujeres o niños; los animales de compañía tienen efectos terapéuticos en personas de avanzada edad. (2010, p.39, traducción propia).

Además determinados expertos indicaron que, teniendo en cuenta esta perspectiva, los/as profesionales del Trabajo Social pueden obtener gran potencial para ofrecer mejores servicios a sus clientes/usuarios (Risley-Curtiss, Rogge y Kawam, 2013).

Por otro lado, hay autores que defienden la existencia de un Trabajo Social comprometido con el medio ambiente, que aborda cuestiones como el cambio climático, agricultura sostenible, protección de la naturaleza y terapia con animales, entre otros temas relevantes. Se parte de cuestiones tales como si el Trabajo Social debe considerar los beneficios del trabajo con y para animales, plantas y ecosistemas como forma de terapia; o si debe considerar dicha disciplina el impacto de nuestras acciones en el entorno próximo y en ámbitos más lejanos. Para ejercer nuestra práctica profesional en esta dirección, es preciso tener en consideración una ética específica, delimitando la delgada línea que separa el propio interés (antropocentrismo), por el que salvamos a la naturaleza por el mero hecho de

sobrevivir nosotros mismos, de aquel enfoque centrado en la ecología (ecocentrismo) y mediante el cual se valora y cuida la naturaleza por lo que realmente es (Gray y Coates, 2012).

Una propuesta encontrada en la literatura científica consultada, en el ámbito de la Terapia Ocupacional, es el Lifestyle Performance Model. Se relaciona con áreas de desempeño humano tan relevantes como: gratificación intrínseca, autocuidado y mantenimiento, relaciones recíprocas, contribución social. Corresponde al profesional definir el papel del animal en cada una de esas esferas, mediante planes individualizados (Velde, Ciprinani y Fisher, 2005). Darrah (1996) concluyó sobre la necesidad de que los terapeutas ocupacionales se impliquen más en las IAA, encontrando un gran campo de intervención en las residencias para personas mayores.

La Enfermería, a día de hoy, concibe como referente a Florence Nightingale que, en el siglo XIX, ya registró en sus notas el bienestar que aportaba a los enfermos el contacto con animales. La enfermería es una disciplina muy centrada en el cuidado de las personas, por lo que Banks y Banks (2005) animaron a dichos profesionales a investigar el potencial de las IAA, especialmente para disminuir la sensación de soledad y la depresión de las personas mayores institucionalizadas, así como para explorar los beneficios terapéuticos que las IAA pueden aportar a las personas sin hogar.

Actualmente, existe una evidente conciencia social sobre la protección de los animales: en 2005, la Comisión Europea (<http://ec.europa.eu/>), indicó que 4 de cada 5 ciudadanos de la UE afirmaron que tenemos el deber de proteger los derechos de los animales, independientemente del costo económico derivado de dicha labor. Entre los países más concienciados, se encontraron Grecia y Eslovenia, mientras que en el polo

opuesto se posicionó Bulgaria. España se ubicó en la mitad inferior de la tabla de países encuestados.

En resumen, es preciso indicar que el rol de perros y gatos, en especial, se ha ido transformando con el paso del tiempo, siendo el resultado de la evolución biológica y cultural. En la actualidad, se han convertido en un miembro más de la unidad familiar aquellos animales que, en su momento, supusieron una ayuda en el desempeño de determinados trabajos o, sencillamente, un recurso del cual alimentarse. Debido a los beneficios que reporta la interacción humano animal (IHA), estas mascotas también se están incluyendo en determinadas intervenciones para la mejora de la calidad de vida de determinados colectivos (Verga y Michelazzi, 2009). Por otro lado, también cabe resaltar que la calidad de vida de los perros ha mejorado sustancialmente: “la idea de que la salud y el bienestar del animal de compañía es responsabilidad de su dueño es un concepto moderno derivado de la idea de progreso” (Paso, 2012, p.35).

2.1.2. Precursores de las Intervenciones Asistidas por Animales.

En la actualidad, existe una variedad de textos que analizan en profundidad el desarrollo histórico de las IAA. Ruckert (1987) y Serpell (2010) indicaron que debemos remontarnos a 1792, al asilo de York (Inglaterra), para encontrar la primera institución que, de manera oficial, empleó animales en el tratamiento a personas con enfermedad mental. Algunas décadas después, seguimos encontrando nuevos ejemplos reseñables: en 1867, el trabajo con personas con epilepsia en el centro médico de Bethel (Alemania); o ya en 1942, la primera experiencia con animales en la atención a veteranos de guerra, concretamente, en el Hospital de Convalecientes del Ejército del Aire de Pawling (Nueva York).

Tras los primeros experimentos del siglo XIX, el auge de la medicina científica dejó de lado las IAA durante las primeras décadas del siglo XX. El desarrollo de las teorías

psicoanalíticas retomó la idea de que los animales juegan un papel negativo en el desarrollo de las enfermedades mentales. Fue Boris M. Levinson quien descubrió en 1953 la labor de coterapeuta de su perro Jingles a la hora de diagnosticar y tratar trastornos emocionales en pacientes de cualquier edad (Pavlidis, 2008; Ruckert, 1987; Serpell, 2010).

Levinson consideró que los animales han asumido “el rol de objetos transaccionales, que median entre los conocidos terrores de la realidad exterior y las desconocidas realidades del mundo interior (...). Paradójicamente, con el incremento del poder y el conocimiento humanos, han aumentado las tensiones, miedos, ansiedades y la falta de descanso” (citado por Geist, 2011, p.252, traducción propia).

Entre los precursores de las IAA, una figura relevante en el cuidado de enfermería es Florence Nightingale (Pavlidis, 2008): ya en 1860, comentó que “una mascota pequeña es, a menudo, una excelente compañía para el enfermo, especialmente en enfermedades crónicas” (citado por Halm, 2008, p.373, traducción propia). Ya en la década de los setenta, Samuel Corson y Elizabeth O’Leary Corson fueron pioneros a la hora de investigar la comunicación no verbal de los perros y cómo facilitaban la autoconfianza y sociabilidad de las personas que residían en un asilo. Casi al mismo tiempo, Elizabeth Yates trabajó la mejora de la salud en el Hospital Psiquiátrico infantil de Michigan (Ruckert, 1987). En esa misma década, se extendieron las terapias asistidas por animales (TAA), pero no fue hasta los ochenta cuando se empezaron a estudiar científicamente. Tendremos que esperar a los noventa para que se comiencen a desarrollar estándares para la práctica, como hizo la Delta Society, entre otros. A día de hoy, en lo que atañe a la eficacia de las TAA, veremos más adelante que se precisan más estudios para respaldarla así como desarrollar protocolos que permitan obtener datos (Pavlidis, 2008).

Zamarra (2002), citó entre los antecedentes de la terapia asistida por animales de compañía (TAAC) a la fundación del Centro Beitostolen (Noruega) en 1966 por parte del músico ciego Erling Stordahl, donde la intervención con animales fomentaba la actividad y el ejercicio entre personas con discapacidad física e invidentes. Poco después, el asistente social David Lee introdujo diversos animales en un hospital psiquiátrico de Ohio (EEUU) para mejorar la relación entre pacientes y profesionales. Ya en 1981, comenzó en la prisión femenina de Purdy (Washington) un programa de entrenamiento de perros para implementar TAAC con personas con discapacidad.

Debemos partir de la premisa de que la mera presencia de un animal en una intervención, ya sea con mayores o en cualquier otro colectivo, no cura per se. Tampoco lo hace un o una terapeuta por su cuenta. Diversos autores y autoras hablan de la función de uno y otro como catalizadores para empoderar a la persona, de modo que ponga en marcha sus propias habilidades para resolver sus conflictos personales o problemas psicológicos (McNicholas y Collis, 2000; Ruckert, 1987; Zamarra, 2002).

En resumen, aunque la relación humano-animal es ancestral, los antecedentes de las IAA son relativamente recientes, pero lo son aún más los estudios científicos que se han preocupado por demostrar sus beneficios en diferentes contextos de aplicación.

2.1.3. Situación actual de las Intervenciones Asistidas por Animales en España: punto de partida.

En 1987, comenzaron a colaborar la Fundación Purina y la Sociedad Española de Psiquiatría para implementar programas de Terapia Asistida por Animales de Compañía (TAAC) y sensibilizar a la población contra el abandono animal (Zamarra, 2002).

Actualmente, se puede comprobar la proliferación de asociaciones protectoras de animales al realizar una búsqueda sencilla por internet, (en la provincia de Sevilla encontramos: ARGOS, Arca de Noé, El Refugio de Sofía, etc.) así como iniciativas de IAA en diferentes puntos de la península ibérica con diversos animales involucrados (asinoterapia en ANDREA, equinoterapia en La Garrocha, delfinoterapia en Fundación Aqualandia-Mundomar, otaridoterapia en FeliziaTAMM, perros en INTAP, etc.).

Integra Programas Terapéuticos es una empresa que realiza programas de Terapia Asistida por Animales en centros públicos de personas mayores y personas con discapacidad del Principado de Asturias. Es una iniciativa de referencia a nivel nacional, puesto que cuenta con una trayectoria de más de una década y ha desarrollado una metodología propia, denominada Método Pellitero (Pellitero y García-Prendes, 2011).

INTAP, por su parte, es una asociación de ámbito nacional de la que nuestro equipo es promotor, cuya sede se ubica en la provincia de Sevilla, que nació con el firme propósito de combinar intervención e investigación, dentro de un marco ético que garantice el bienestar de las personas y de los animales que participen en los programas desarrollados (Asociación INTAP, 2013).

Un reciente estudio (Martos-Montes, Ordóñez-Pérez, de la Fuente-Hidalgo, Martos-Luque y García-Viedma, 2015) esboza el perfil de profesionales de 55 entidades que trabajan en este ámbito en nuestro país, concluyendo que lo más frecuente es la implementación de programas de terapia, con perfiles más frecuentes de psicología, adiestramiento y educación. En cuanto a los ámbitos de actuación, destacan la gerontología y la discapacidad como los más habituales.

No obstante, la escasez de referencias bibliográficas provenientes de España y otros países de lengua hispana indica que, si las iniciativas serias son pocas, la investigación al respecto es anecdótica.

La presente tesis doctoral supone el primer estudio elaborado en España sobre actitudes de estudiantes universitarios y profesionales de centros gerontológicos acerca de las IAA en nuestro país. Los datos obtenidos ofrecen las primeras pinceladas sobre los beneficios y temores esperados, información que es de valiosa utilidad de cara a presentar propuestas de intervención ajustadas a las necesidades expresadas por cada centro.

Otra novedad de esta investigación es la traducción y adaptación de un instrumento de actitudes hacia el comportamiento de los perros (BAATAT) así como la adaptación del Modelo de Calidad de Vida de Schalock y Verdugo para personas mayores (2010) para crear un cuestionario de aplicación en las IAA. Se trata de una iniciativa que, a la par que ofrece un marco metodológico que facilite unificar los programas de IAA, se dirige a mejorar (y a cuantificar) la calidad de vida de las personas mayores. En definitiva, tal y como veremos en el apartado de resultados y conclusiones, el presente texto establece el inicio de una línea de investigación que pretende ofrecer soporte a la implementación de programas de IAA en nuestro país durante el futuro más próximo.

2.2. Conceptos y clasificaciones.

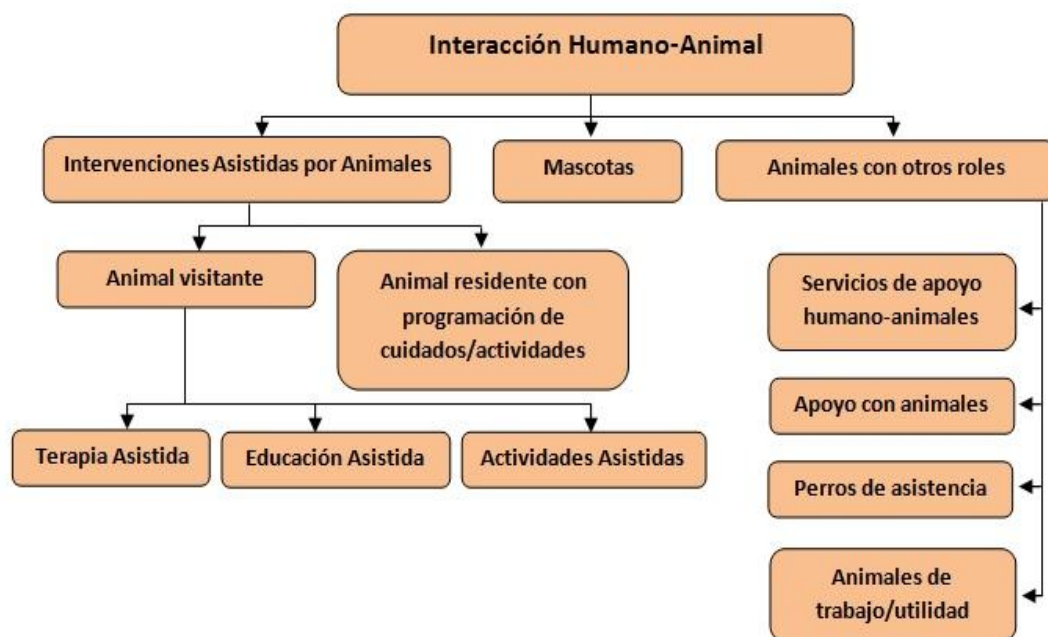
Dos conceptos fundamentales de la presente tesis doctoral, y que se confunden como sinónimos frecuentemente en el lenguaje popular, son *actitudes* y *expectativas*. El diccionario de la Real Academia Española (RAE, versión online) define *actitud* como la “disposición de ánimo manifestada de algún modo” y *expectativa* como la “esperanza de realizar o conseguir algo” (www.rae.es).

No obstante, el enfoque establecido por nuestro equipo en los cuestionarios validados pone en relación las actitudes (positivas o negativas) con el posicionamiento o ánimo con el que los actores sociales conciben las intervenciones asistidas por perros en concreto; mientras que concebimos las expectativas como las esperanzas que

mantienen los mismos hacia el impacto que las IAA pueden tener en la calidad de vida de diversos colectivos.

En este apartado, ofrecemos una aproximación a los conceptos y clasificaciones relacionados con la interacción humano-animal (IHA) en general, como con las IAA, ámbito de especial relevancia en esta investigación. Debido a que los textos de referencia están escritos en lengua inglesa, hemos procedido a la traducción de los mismos, pudiendo consultarse las definiciones originales en el anexo 1. Por último, se muestran otros conceptos (ej. animales de compañía, de utilidad/trabajo, etc.) con la intención de evidenciar que los animales no humanos pueden cumplir otra serie de funciones que no deben confundirse en ningún caso con el rol de un animal de terapia o intervención. Se incluye a continuación un gráfico a modo de esquema que oriente la lectura de las siguientes páginas (ver figura 1).

Figura 1. Esquema de la Interacción Humano-Animal.



Diversas fuentes: elaboración propia.

2.2.1. Interacción Humano-Animal.

Batson (citado por Hosey et al., 2014, p.117) refirió un sondeo de la *World Society for the Protection of Animals*, que concluyó que alrededor de 342 millones de perros conviven con personas en 93 países, mientras que en el caso de los gatos se calculó la existencia de 281 millones como mascotas en 81 países. Beck y Edwards refirieron que “en España, alrededor del 26% de las familias tienen perros y el 15% gatos, es decir que hay cerca de 3,9 millones de perros y 3 millones de gatos” (2004). Las oportunidades para interactuar con otros animales también se encuentran en el trabajo en ganaderías, laboratorios, visitas a zoológicos, turismo para conocer la vida salvaje, etc. Asimismo, cabe reseñar que la IHA es tan antigua como la historia de la humanidad, no obstante, las investigaciones al respecto nacen en los años ochenta del pasado siglo XX (Hosey et al., 2014).

El término interacción humano-animal (IHA) hace referencia a un ámbito de investigación perteneciente específicamente a las interacciones existentes entre humanos y otros animales. No se estudia a estos últimos como seres pasivos para comprender procesos y modelos de conducta humanos, como se hacía desde la Psicología comparada tradicional. Por el contrario, “la interacción humano-animal se centra en el vínculo y en las dinámicas entre unos y otros: *how we interact with and relate to animals*” (Amiot y Bastian, 2015, p.1). Se trata de un campo de estudio que se inserta dentro de lo que se denomina Antrozología y que está en auge, lo cual puede observarse por el incremento de revisiones y publicaciones en los últimos años (Barker y Wolen, 2008; Friedmann, Herzog, Plous y Serpell, citados en Amiot et al., 2015, p.2).

El ámbito de la IHA (o Antrozología), se caracteriza por un abordaje interdisciplinar, inter-profesional y trasnacional, cuya complejidad y falta de uniformidad en el diseño metodológico conllevan la dificultad para sistematizar los instrumentos de evaluación

hallados en un análisis sistemático de la literatura (Stern y Chur-Hansen, 2013; Wilson y Netting, 2012).

Se ha incrementado el número de publicaciones científicas sobre los beneficios que los animales de compañía pueden reportar a la salud física y mental de las personas (McNicholas et al., 2000; Raina, Waltner-Toews, Bonnett, Woodward y Abernathy, 1999; Stern et al., 2013; Anderson, Lord, Hill y McCune, 2015). Uno de ellos es la reducción del estrés (Geist, 2011; Muñoz-Lasa, Máximo, Valero, Atín et al., 2013) especialmente cuando se trata de la propia mascota, pero también se extiende a otros perros como son aquellos que se incluyen en las IAA (Barker, Knisely, McCain, Schubert y Pandurangi, 2010). Otro de los beneficios que recibe protagonismo en publicaciones científicas es el aumento de las interacciones sociales (McNicholas et al., 2000). Como cabía esperar, aunque de modo casi anecdótico, también se localizaron en la literatura científica las limitaciones funcionales y económicas que debe tener en consideración una persona mayor, por ejemplo, cuando decide adoptar un perro (Anderson et al., 2015).

La IHA puede ser esporádica (ej. visita a una granja-escuela) o más continuada en el tiempo (ej. tener mascota o cuidar de animales de granja). Esta última es la más estudiada, y podemos encontrarla en la literatura científica bajo diferentes denominaciones: *pet ownership* (Barker et al., 2008), *pet keeping* (Friedmann, Thomas, Stein y Kleiger, 2003; Herzog, 2011) y otras similares. Un estudio fundamental, piedra angular de la IHA, es el llevado a cabo por parte de Friedmann, Katcher, Lynch y Thomas (1980), en el que se analizaba la relación entre el índice de supervivencia de personas con problemas cardíacos y la tenencia de mascotas, especialmente perros.

Las relaciones que se establecen entre las personas y sus animales de compañía son muy diversas, y pueden depender de las creencias personales, características de personalidad y actitudes. En ciertos casos, dichos vínculos se parecen mucho a los que

se pueden establecer entre personas (...). Pueden ser de diversa intensidad y forma, dependiendo de las características de dichos animales humanos y no humanos. (Raina et al., 1999, p.323, traducción propia).

Chur-Hansen, Winefield y Beckwith inician su estudio partiendo de que “gran parte de las publicaciones científicas que exploran la relación entre los animales de compañía y la salud física y psicológica son de carácter cuantitativo y arrojan resultados inconsistentes” (2009, p.281). Por lo tanto, realizan un estudio cuantitativo basándose en la variable apego, y concluyendo que un apego excesivo puede ser perjudicial para la salud, una ausencia de apego puede no tener consecuencia alguna, por lo que el punto es ideal es el del apego moderado. Kurdek publicó otro estudio sobre el apego el mismo año, analizando los resultados de un cuestionario dirigido a dueños/as de perros (N=975), y concluyendo que “en momentos de estrés, se tendía más a demandar apoyo emocional de sus perros que de sus madres, padres, hermanos/as, amigos/as e hijos. A pesar de que se recurría más a la pareja sentimental que al animal” (2009, p.439), observándose por tanto una tendencia a humanizar a las mascotas.

Allen observó la existencia del *pet effect*, consistente en entender que la tenencia de mascotas conlleva una serie de beneficios tales que los animales de compañía pueden incluso llegar a considerarse sustitutos de fisioterapeutas y psicólogos (citado en Herzog, 2011, p.236). Sin embargo, esta creencia está más basada en convicciones personales que en evidencias científicas (Herzog, 2011).

Llegados a este punto, una reflexión que no se debe pasar por alto es la evidencia de que la tenencia de animales en sociedades occidentales suele deberse a la necesidad de compañía (Raina et al., 1999). La paradoja del aislamiento del ser humano consiste en que, incluso viviendo en zonas con un gran nivel de población, muchas personas se sienten solas (Zamarra, 2002).

El 86% de los dueños de mascotas los trata como a personas o a miembros humanos de la familia. El 97% habla con ellos y la mitad de los adultos y más del 70% de adolescentes les hacen confidencias. Las mascotas son más importantes que los amigos, vecinos, trabajo, deportes o funciones sociales. El 96% tienen mascota por el placer que su compañía ofrece. El 69% buscan el confort de su mascota cuando están deprimidos. El 80% están más divertidos y se ríen más desde que tienen mascota. (Estivill, citado en Zamarra, 2002, p.144).

Por último, una cuestión de interés dentro de la IHA es la que analiza el vínculo entre las personas y mascotas robotizadas (Melson, Kahn, Beck y Friedman, 2009; Tamura, Yonemitsu, Itoh, Oikawa et al., 2004), sin embargo, y a pesar de que más adelante se volverá a hacer referencia al mismo, esta cuestión excede los límites de la presente tesis doctoral.

2.2.2. Intervenciones Asistidas por Animales.

Las IAA pueden realizarse tanto con animales visitantes como con animales que convivan con las personas beneficiarias, es decir, mascotas (ver figura 1). Dado que la primera opción es más frecuente en la literatura y coincide con la práctica profesional de la asociación INTAP (en la que, entre otras cuestiones, se implementó un programa de actividades asistidas por perros con la colaboración de un equipo de voluntariado), el instrumental desarrollado para la presente tesis evalúa intervenciones basadas en dicha opción.

Es preciso recurrir a definiciones y a aproximaciones clasificatorias, puesto que no existe una terminología unificada (Kruger y Serpell, 2010). La Delta Society, en su manual *Standards of Practice* de 1996, define y diferencia Actividad Asistida por Animales (AAA) de Terapia Asistida por Animales (TAA) (Kruger et al., 2010; Marino,

2012). Son numerosos los autores que tienen en cuenta dicha conceptualización para ser más sistemáticos en sus intervenciones.

Años más tarde, la International Association of Human-Animal Interaction Organizations (IAHAIO) publicó en 2014 un *Libro Blanco* sobre definiciones relacionadas con las IAA así como nociones básicas para el bienestar humano y animal. Este trabajo supuso las conclusiones de un largo debate por parte de las entidades que forman parte de dicha asociación en un claro esfuerzo por aportar un marco teórico común que guíe la práctica profesional.

Una IAA es una intervención estructurada y dirigida a objetivos que incluye o incorpora animales con el propósito de conseguir mejoras terapéuticas en ámbitos sanitarios, educativos y de la *atención integral a las personas*¹ (p.e. trabajo social). Incluye personas con conocimientos tanto de las personas como de los animales que toman parte. Las IAA incorporan equipos de trabajo compuestos de humanos y otros animales en atención formal para las personas, como son la terapia asistida por animales, la educación asistida por animales o, bajo determinadas condiciones, las actividades asistidas por animales. (p.5)².

Otra asociación no lucrativa denominada Animal Assisted Interventions International, por su parte, definió “Intervenciones Asistidas por Animales”, “Terapia Asistida por Animales”, “Educación Asistida por Animales” y “Animal Support”

La IAA es una intervención centrada en objetivos y diseñada para promover mejoras en funciones físicas, sociales, emocionales y cognitivas de la persona beneficiaria, y en la que un equipo formado por guía y animal es una parte imprescindible. Las IAA están dirigidas o desarrolladas por un profesional experto y dentro de los objetivos de su

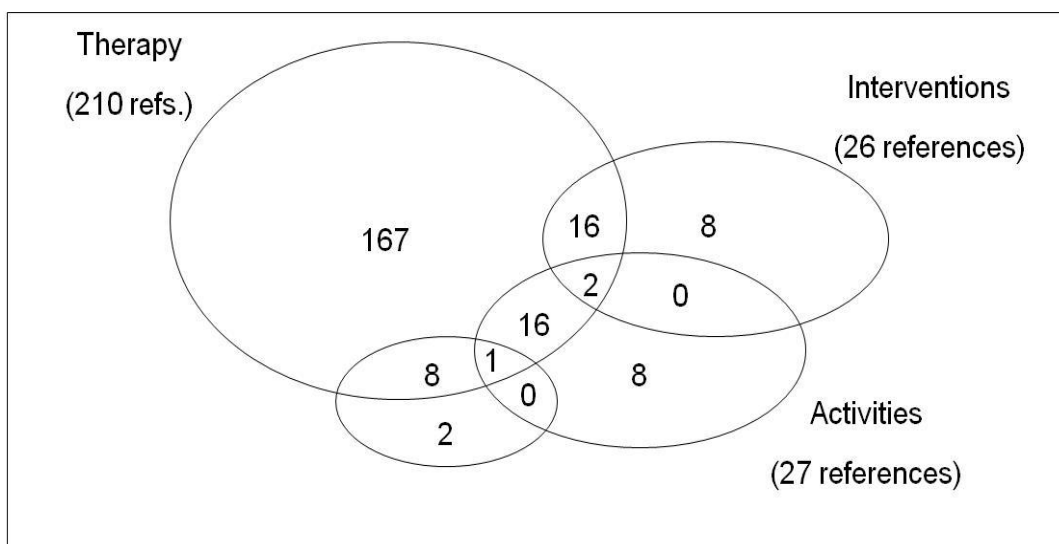
¹ El término Human Services hace referencia a un trabajo interdisciplinar entre varias profesiones establecidas (Trabajo social, Psicología Comunitaria, Educación Social, entre otras) con el objetivo de desarrollar de manera integral y mejorar la calidad de vida de las comunidades y sus componentes. No existe una equivalencia en español para este término.

² Traducción propia: ver definición original (inglés) en anexo 1.

práctica profesional. Existen objetivos específicos para cada persona involucrada y el proceso completo es documentado y evaluado. Los ámbitos de la Educación Asistida (EAA) y la Terapia Asistida por Animales se sitúan dentro de las IAA. Pero una intervención puede estar menos centrada en objetivos, ser más casual o espontánea. Este tipo de intervención se diseña para promover otra serie de beneficios no terapéuticos o ni educativos, sino que se centran en mejorar la calidad de vida. Estas IAA son denominadas Actividades Asistidas por Animales (AAA). Las IAA pueden desarrollarse en una variedad de contextos, pueden ser individuales o grupales y pueden dirigirse a personas de cualquier edad. (www.animalassistedintervention.org)³.

La confusión terminológica que pretendemos exponer en estos apartados, aparece reflejada en la siguiente figura, donde puede observarse la frecuencia con la que un mismo texto puede utilizar dos o más términos de manera indistinta (ver figura 2).

Figura 2. Descriptores (keywords) relacionados con las IAA en la literatura científica.



Fuente: tomada de López-Cepero, Rodríguez, Perea-Mediavilla, Blanco et al. (2014, p.93)

³ Traducción propia: ver definición original (inglés) en anexo 1.

2.2.2.1. Actividades Asistidas por Animales.

Dentro de las IAA, se comienza por presentar una aproximación al concepto actividades asistidas por animales (AAA). Para ello, tomaremos en consideración las 3 definiciones que concebimos más relevantes en la actualidad. La primera de ellas es la de uso más frecuente en la literatura científica, proviene de la Delta Society (actual Pet Partners) y la se reproduce a continuación.

Las actividades asistidas por animales (AAA) ofrecen oportunidades para conseguir beneficios motivacionales, educativos, de ocio y/o terapéuticos que mejoren la calidad de vida. Las AAA son desarrolladas en diferentes contextos, por parte de profesionales, auxiliares y/o voluntarios específicamente entrenados, en compañía de animales que cumplen unos criterios específicos. (Delta Society, 1996, p.49)⁴.

En segundo lugar, una definición más reciente es la propuesta en el *White Paper* por parte del grupo de trabajo de la *International Association of Human-Animal Interaction Organizations*:

Una AAA es una interacción informal dirigida por el equipo humano-animal que se planifica en torno a objetivos de tipo motivacional, educativos y recreativos. Los equipos humano-animales han recibido al menos entrenamiento, preparación y orientación a nivel introductorio para participar en visitas informales. Estos equipos también pueden colaborar formalmente con profesionales de la salud, educación u otros ámbitos de atención en torno a objetivos cuantificables. En este caso, se trata de una participación en TAA o EAA que está dirigida por un profesional de dicho ámbito. Algunos ejemplos de AAA son la intervención con supervivientes de desastres, traumas o en situación de crisis, centradas en ofrecer apoyo y confort, así como visitas a residencias de personas mayores. (IAHAIO, 2014, pp.5-6)⁵.

⁴ Traducción propia: ver definición original (inglés) en anexo 1.

⁵ Traducción propia: ver definición original (inglés) en anexo 1.

La tercera y última definición del término presentado se encuentra en otra institución internacional, la *Animal Assisted Interventions International*, y la añadimos a continuación:

Una AAA es una intervención menos centrada en objetivos (que la TAA) que puede no contar con objetivos específicos. Una AAA puede ser desarrollada en diversos ámbitos, puede ser individual o grupal y ser implementada para personas de cualquier edad. Los profesionales de las AAA y los guías de los animales deben estar acreditados por una organización especializada y cumplir unos criterios mínimos establecidos por la AAIL. Estos equipos también pueden participar en TAA o EAA cuando se coordinan directamente con un profesional del ámbito de la salud, servicios sociales o educación. (www.animalassistedintervention.org)⁶.

En resumen, a pesar de la falta de uniformidad en cuanto al concepto *actividades asistidas por animales*, se entiende que hace referencia a una intervención destinada a mejorar la calidad de vida de diversos colectivos mediante la introducción de un animal. No obstante, la falta de sistematización puede suponer un lastre de cara a la implementación y evaluación de programas de actividades.

2.2.2.2. Terapia Asistida por Animales.

En el presente apartado, pasamos a abordar el término de uso más frecuente-*terapia asistida por animales*-si bien no siempre está bien empleado, mediante la aportación de diversas definiciones así como aportaciones por parte de diferentes autores. Comenzaremos, igual que en el apartado anterior, por la definición más conocida y compartida:

La TAA es una intervención centrada en objetivos en la que el animal que cumple unos criterios específicos es parte integral del proceso de tratamiento. La TAA se dirige y/o

⁶ Traducción propia: ver definición original (inglés) en anexo 1.

se lleva a cabo por un profesional de servicios para personas o para la salud que trabaja dentro del ámbito de su profesión. (Delta Society, 1996, p.49)⁷.

A continuación, se procede a introducir la definición propuesta en el *White Paper* de la *International Association of Human-Animal Interaction Organizations*, relevante por las entidades que la conforman:

La terapia asistida por animales es una intervención centrada en objetivos, planificada y estructurada por profesionales de la salud, la educación o de la atención integral. El progreso de la intervención es evaluado y registrado. La TAA es dirigida o implementada por un profesional debidamente acreditado y que es experto en su ámbito profesional. La TAA se centra en mejorar las funciones físicas, cognitivas, conductuales y/o socio-emocionales de la persona a la que se dirige. (IAHAIO, 2014, p.5)⁸.

Una tercera y última definición que se aporta es la propuesta por Animal Assisted Interventions International, puesto que complementa las dos anteriores:

Una TAA es una intervención formal centrada en objetivos y diseñada para promover mejoras físicas, sociales, emocionales y/o cognitivas de las personas a las que se dirige, y en la que un equipo humano-animal con formación específica es parte integral del proceso de tratamiento. La TAA es dirigida y/o desarrollada por un profesional especialista del ámbito sanitario o de la atención integral. La TAA puede ser aplicada en diversos ámbitos, llevarse a cabo de manera individual o grupal y dirigirse a personas de cualquier edad. Hay objetivos específicos para cada persona que participa y el proceso es documentado y evaluado (www.animalassistedintervention.org)⁹.

Una vez realizada la aproximación al término TAA, el siguiente paso consiste en proceder a diferenciarlo de AAA, puesto que la ausencia de un marco terminológico

⁷ Traducción propia: ver definición original (inglés) en anexo 1.

⁸ Traducción propia: ver definición original (inglés) en anexo 1.

⁹ Traducción propia: ver definición original (inglés) en anexo 1.

común puede dar lugar a errores de base que se reflejen en una mala práctica profesional.

La diferencia entre TAA y AAA es que la primera trabaja con objetivos terapéuticos y forma parte de un plan de tratamiento específico, sin embargo comparten que ambas se basan en que la presencia del animal supone una mejora terapéutica para la persona a la que va destinada. De todos modos, son escasos los estudios que indiquen de qué manera se utiliza en una u otra para diferenciarlas. (Marino, 2012, p.S141, traducción propia).

Una TAA no tiene como finalidad ser un entretenimiento sino que, por el contrario, se trata de una aplicación técnica fundamentada en la ciencia que implica el vínculo con un animal para conseguir mejoras en alguna persona. Para tal fin, lo importante es la combinación del perro, en su caso, y del terapeuta correspondiente (Gammonley y Yates, 1991). Kruger et al. (2010) resaltaron que aún a día de hoy se sigue llamando terapia a determinadas prácticas que no deben considerarse tales, a pesar de que ya en 1984 Beck y Katcher insistieron en la necesidad de diferenciar la terapia de otras actividades a las que denominan recreativas o de ocio.

Nebbe (citado en Gammonley et al., 1991), por su parte, llegó a presentar hasta cinco tipos de TAA que se pueden desarrollar, dependiendo de los objetivos que se establezcan, a saber: funcional, relacional, pasiva, cognitiva, espiritual.

LaJoie llevó a cabo una revisión de la literatura en 2003, en la que señala la existencia de 20 definiciones diferentes del término TAA así como 12 conceptos distintos para referirse a la misma práctica, lo cual supone una confusión tanto para los profesionales como para la población en general, entre los que se encuentran: pet therapy; pet psychotherapy; pet-facilitated therapy; pet-facilitated psychotherapy; four-footed therapy; animal-assisted therapy; animal-facilitated counseling; pet-mediated therapy; pet-oriented psychotherapy; companion/animal therapy, co-therapy with an animal (citado en Kruger et al., 2010, p.34).

PsycInfo, una de las bases de datos más amplia de las Ciencias Sociales, incluyó en 2014 en su Tesauro el término Animal-assisted therapy, sustituyendo a *pet therapy* (acuñado en 1994). La define como un tipo de terapia basada en el vínculo entre personas y animales de compañía en un esfuerzo por asistir en la restauración de sentimientos de esperanza, autoestima, responsabilidad y comunicación (<http://0-search.proquest.com.fama.us.es/>)¹⁰.

2.2.2.3. Psicoterapia Facilitada por Equinos.

A pesar de que la definición de TAA que hace la Pet Partners incluye a los caballos, otras entidades especializadas en el trabajo con estos animales, como son la Equine Facilitated Mental Health Association (EFMHA) y la American Hippotherapy Association (AHA), diferencian entre psicoterapia facilitada por caballos y la hipoterapia (Kruger et al., 2010). Es por ello que hemos decidido dedicarle un apartado específico a dicho término.

A continuación, exponemos la definición planteada por la EFMHA en 2005:

La psicoterapia facilitada por caballos¹¹ (PFC) es una psicoterapia de tipo experiencial que incluye caballos. Puede incluir, pero no está limitada a, una serie de actividades como la guía, acicalamiento, trabajo con cuerda, monta, conducción, y volteo, que son respetuosas tanto para los humanos como a los caballos. La PFC puede ser desarrollada por un profesional de la salud mental acreditado en colaboración con otro profesional que cuente con capacitación para el trabajo con caballos, o ser desarrollada por un único profesional que cuente con ambas acreditaciones. La PFC implica el desarrollo de una relación terapéutica con fines claramente definidos, a alcanzar mediante la colaboración del terapeuta y el cliente. El terapeuta debe ser un profesional

¹⁰ Traducción propia: ver definición original (inglés) en anexo 1.

¹¹ *Equine* puede hacer referencia a cualquier individuo de la familia de los equinos (como asnos o cebras), si bien la literatura suele optar por traducirlo como caballo, coincidiendo con la mayor tradición de esta especie en las IAA.

de la salud mental debidamente acreditado para practicar legalmente la psicoterapia y la EFP. (citado en Kruger et al., 2010, p.35)¹².

2.2.2.4. Hipoterapia.

La hipoterapia no debe confundirse con la terapia facilitada por equinos expuesta en el apartado anterior. La *American Hippotherapy Association* esbozó la siguiente definición en el año 2005:

La hipoterapia es desarrollada por un terapeuta ocupacional, fisioterapeuta o logopeda que ha sido especialmente entrenado para usar el movimiento del caballo en la mejora de su cliente/paciente. No consiste en enseñar al cliente a montar a caballo. Los terapeutas usan técnicas tradicionales, como tratamientos para la discapacidad intelectual o la integración sensorial, incluyendo el movimiento del caballo como parte de su estrategia de intervención. Los objetivos incluyen: mejorar el equilibrio, coordinación, postura, control de la motricidad fina, mejoras articulares y mejora de las capacidades cognitivas. (citado en Kruger et al., 2010, p.35)¹³.

2.2.2.5. Educación Asistida por Animales.

La Delta Society incluyó a la Educación Asistida por Animales (EAA) como un tipo de actividad: “AAA provides opportunities for motivational, educational, recreational, and/or therapeutic benefits to enhance quality of life” (1996, p.49). Sin embargo, otras entidades, como es el caso de la IAHAIO o la AAIL, proporcionan una definición más autónoma de la EAA. Comenzaremos exponiendo la conceptualización de la primera de ellas:

¹² Traducción propia: ver definición original (inglés) en anexo 1.

¹³ Traducción propia: Ver definición original (inglés) en anexo 1.

La Educación (o Pedagogía) Asistida por Animales es una intervención centrada en objetivos, planificada, estructurada y/o implementada por profesionales del ámbito educativo o afines. La EAA es llevada a cabo por un profesor de educación general o especial. Los profesores de educación normalizada deben tener conocimientos sobre el animal implicado. Un ejemplo de este tipo de EAA es una visita educativa que promueva la tenencia responsable de mascotas. Cuando se trata de educación especial, la intervención también se considera terapéutica y centrada en objetivos. Las actividades se centran en objetivos académicos, habilidades sociales y funcionamiento cognitivo. El progreso del estudiante es evaluado y documentado. Un ejemplo de EAA desarrollado por un profesor de educación especial sería un programa de lectura asistida por perros. (IAHAIO, 2014, p.5)¹⁴.

A continuación, se adjunta la definición propuesta por la AAII, que cuenta con diferencias sustanciales respecto a la Delta Society y la IAHAIO.

La Educación Asistida por Animales (EAA) es una intervención formal centrada en objetivos y diseñada para promover la mejora del funcionamiento cognitivo de la/s persona/s involucradas y que cuenta con un equipo específicamente entrenado de guía y animal como parte integral del proceso educativo. La EAA es dirigida o implementada por un profesional experto del ámbito educativo y dentro de los objetivos para los que esté dotada su práctica profesional. La EAA puede ser desarrollada en diversos contextos, puede ser individual o grupal y dirigirse a personas de cualquier edad. Existen objetivos específicos para cada persona implicada y el proceso es evaluado y documentado (www.animalassistedintervention.org)¹⁵.

En conclusión, aunque en un principio se incluyese la EAA dentro de las AAA, otras aproximaciones conceptuales reflejan el potencial que la educación puede tener per sé, por los que le dotan a dicha práctica de una definición propia.

¹⁴ Traducción propia: ver definición original (inglés) en anexo 1.

¹⁵ Traducción propia: ver definición original (inglés) en anexo 1.

2.2.3. Otros conceptos de interés.

Los animales en general, y los perros en especial, pueden desarrollar otros roles que resultan de utilidad para las personas pero que no deben confundirse con aquellos que participan en las intervenciones, como es el caso de los animales de trabajo, los perros guía, los animales de alerta médica, los perros de rescate, etc. Se trata de una categorización que no aparece en ninguno de los textos consultados de la literatura científica consultada, pero que forma parte de la documentación que elaboramos y revisamos continuamente para los cursos de formación con reconocimiento de créditos que impartimos desde la asociación INTAP en la Universidad de Sevilla y en los cursos de la Olavide en Carmona (INTAP, 2013).

- **Servicios de Apoyo Humano-Animales (Human-Animal Support Services-HASS).**

Los servicios de apoyo humano-animales (SAHA) fomentan una interacción responsable y humanizada entre personas, animales y la naturaleza. Una persona que provee SAHA puede ser un profesional, auxiliar o voluntario entrenado que trabaja dentro del marco legal y ético de su disciplina. El objetivo de estos servicios es ofrecer apoyo al propietario de la mascota/animal. (Delta Society, 1996, pp.49-50)¹⁶.

- **Apoyo con Animales (Animal Support).**

El Apoyo Animal no es una intervención sino un apoyo ofrecido por parte de organizaciones profesionales que entrenan animales y a sus guías (ej. miembros de Assistance Dogs a nivel europeo o internacional). Estas organizaciones entrenan animales para trabajar en ámbitos sanitarios, servicios sociales, congregaciones

¹⁶ Traducción propia: ver definición original (inglés) en anexo 1.

religiosas o profesionales de la educación. En este sentido, toman parte de las IAA.

(www.animalassistedintervention.org)¹⁸.

▪ **Perros de asistencia.**

El informe de la Fundación ONCE del Perro Guía muestra la evolución a nivel legislativo del derecho de las personas usuarias del perro guía, así como de otros perros de asistencia para personas con discapacidad, a espacios públicos/privados. En un principio, la regulación se estableció a nivel nacional mediante el Real Decreto 3250/1983 de 7 de diciembre, y la Orden de Presidencia de 18 de junio de 1985. Sin embargo, conforme las Comunidades Autónomas fueron adquiriendo competencias, cada una de ellas se encargó de la normativa referente a accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas, perros guía y perros de asistencia (Fundación ONCE del Perro Guía, 2008).

En el caso de Andalucía, encontramos la Ley 5/1998, de 23 de noviembre, relativa al uso de perros guía por personas con disfunciones visuales y el posterior Decreto 32/2005, de 8 de febrero, por el que se regula el distintivo de perro guía y el procedimiento para su concesión y se crea el registro de perros guía a nivel regional. Dicha Ley aporta una definición sobre los perros de asistencia.

Art. 2.1. Tienen la consideración de perro guía aquellos que, tras haber superado el proceso de selección genética y sanitaria, hayan sido adiestrados en centros oficialmente homologados al efecto para el acompañamiento, la conducción y la ayuda de las personas con disfunción visual, habiendo adquirido las aptitudes precisas.

Art.2.2. Una vez reconocida la condición de perro guía, ésta se mantendrá a lo largo de toda la vida del perro, al margen de cualquier disfunción posterior del propio animal y

¹⁷ Traducción propia: ver definición original (inglés) en anexo 1.

¹⁸ Traducción propia: ver definición original (inglés) en anexo 1.

en consideración exclusiva al lazo ya establecido para con la persona a la que prestó sus servicios, salvo prescripción sanitaria.

Otros perros de asistencia son los de *alerta médica* como, por ejemplo, aquellos que viven con un/a niño/a con epilepsia y que avisan a sus padres cuando notan que va a tener un ataque, o aquellos que viven con personas con diabetes y perciben con antelación las subidas/bajadas de glucosa. También lo son los perros señal, que son los que conviven y apoyan a quien tenga una deficiencia auditiva.

- **Animales de trabajo/utilidad.**

La literatura científica no refleja este término porque es totalmente ajeno a los beneficios para la salud. Hace referencia a aquellos animales utilizados como por sus capacidades innatas (ej. sensibilidad olfativa) como apoyo a diferentes tareas que seríamos incapaces de hacer las personas. En esta categoría se incluyen los perros que detectan en aeropuertos o aduanas sustancias estupefacientes en los equipajes, aquellos que ayudan en la búsqueda de supervivientes en catástrofes, hasta animales de tiro (bueyes, caballos, etc.), apoyo al pastoreo, etc.

Aunque es posible encontrar como términos intercambiables *animales de trabajo* y *animales de utilidad*, en el ámbito del adiestramiento animal el término trabajo suele hacer referencia a las pruebas de obediencia específicas para determinadas razas (ej. pruebas de cobro, agilidad, obediencia, etc.) propuestas por organismos internacionales (ej. Fédération Cynologique Internationale), por lo que es posible que exista confusión en este ámbito.

En resumen, aunque no existe unanimidad a la hora de definir y clasificar los conceptos fundamentales de las IAA, la mayor parte de profesionales e investigadores

se basan en la aportación de la Pet Partners a la hora de orientar su práctica profesional o sus estudios.

2.3. Animales de elección.

Entre los precursores de las IAA, en el asilo de York (Inglaterra, s. XVIII) William Tuke dispuso gaviotas, conejos, halcones y aves de corral con la finalidad de que las personas con severos desórdenes mentales encontrasen sentimientos bondadosos, autocontrol y aumento de la responsabilidad. El siguiente siglo, esta iniciativa se extendió por otros asilos e incluso las comisiones de caridad recomendaron la inclusión en dichas instituciones de ovejas, liebres, monos y otros animales domésticos para conseguir un ambiente menos hostil. Florence Nightingale observó (1880) que “las personas enfermas que se encontraban en la misma estancia se sentían mejor por la simple presencia de un pájaro” (Wells, 2011, p.172).

En la fundación del Centro Beitostolen (Noruega) en 1966 por parte Erling Stordahl, se observó que la intervención de perros y caballos fomentaba la actividad y el ejercicio entre personas invidentes y con discapacidad física (Zamarra, 2002).

Estudios más recientes concluyeron que la tenencia de un perro conllevó un índice de supervivencia mayor para personas que han sufrido un infarto que aquellas que poseían gatos como mascotas (Friedmann et al., 1980), aunque Qureshi indicó que las personas con gatos tienen un porcentaje menor de posibilidades de morir de un ataque al corazón (citado en Wells, 2011).

Se han registrado numerosos estudios dirigidos a personas mayores que viven en sus propios hogares, entre los que cabe resaltar los efectos positivos de pájaros enjaulados, peces de colores, un acuario o, en general, cualquier animal de compañía sobre diferentes aspectos relacionados con la calidad de vida. Entre las intervenciones

en instituciones, resaltan las que incluyen gatos o perros como mascotas o la instalación de comederos para pájaros silvestres (Cusack, 1988). Edwards y Beck concluyeron que la introducción de un acuario en el comedor de un recurso para personas con Alzheimer, conllevó que los pacientes comieran más cantidad y, además, supuso un lugar placentero hacia el que dirigir las miradas en horario de visitas (citado en Filan y Llewellyn-Jones, 2006, pp. 604-605). También es habitual encontrar acuarios en salas de espera de clínicas dentales, por su efecto relajante (Zamarra, 2002).

Levinson, considerado padre de las IAA, advirtió el rol de coterapeuta de su perro Jingles a la hora de trabajar trastornos emocionales en los pacientes que atendía en su consulta (Pavlidis, 2008; Ruckert, 1987; Serpell, 2010).

Un estudio llevado a cabo en hospitales psiquiátricos de Japón con la finalidad de conocer la opinión acerca de las TAA por parte de personas diagnosticadas de esquizofrenia y otros trastornos mentales concluyó que, en cuanto a los animales preferidos, se encontraron los siguientes (por orden): perros, gatos, pájaros, caballos y delfines (Iwahashi, Waga y Ohta, 2008).

Muñoz-Lasa et al. hicieron una revisión sobre IAA en rehabilitación en enfermedades neurológicas, seleccionando finalmente 23 artículos publicados en las revistas más relevantes de medicina entre 2001 y 2012. Las conclusiones al respecto son las siguientes: en el síndrome de motoneurona superior (accidente cerebrovascular, esclerosis múltiple y lesión medular), el trabajo con caballos mejora la espasticidad y el equilibrio, y el trabajo con perros ayuda en el trabajo de la marcha; en demencia, los perros disminuyen la tristeza y la ansiedad; en retraso mental, el trabajo con burros o caballos mejora aspectos físicos, mentales, de comunicación y comportamiento. En la parálisis cerebral infantil, el trabajo con caballos mejora el control motor grueso y el

equilibrio, aunque se precisan más estudios al respecto para generalizar los resultados (Muñoz-Lasa et al., 2015).

Una revisión de la literatura llevada a cabo por Halm (2008), concluyó que los animales más frecuentes de las TAA en contexto hospitalario son perros y gatos, pero también se reportaron casos de peces y cerdos guineanos, entre otros. Una explicación plausible es el hecho de que “las personas suelen establecer más vínculos con perros o gatos que con reptiles o peces, por ejemplo, porque comparten una organización social y unos sistemas de comunicación más parecidos” (Raina et al., 1999, p.323). Otro motivo más evidente puede ser por el resultado del proceso de selección y domesticación llevado a cabo durante miles de años (Eaglin, 2008).

El Libro Blanco de la IAHAIO propone una serie de consideraciones a tener en cuenta a la hora de plantear un programa de IAA, en lo que respecta al bienestar animal:

Las IAA sólo pueden llevarse a cabo con animales que gocen de buena salud, física y emocional, y que disfruten con este tipo de actividades. Es preciso que los asistentes caninos estén familiarizados con el animal que participe en la intervención. Los profesionales deben velar por el bienestar animal y por el de los participantes, así como por la seguridad. Los profesionales deben entender que el animal, independientemente de la especie a la que pertenezca, no es una simple herramienta, si no un ser vivo. (IAHAIO, 2014, p.6, traducción propia).

Además, el libro blanco de la IAHAIO especifica que los animales que participen en una IAA deben ser domésticos, haciendo referencia a perros, gatos, caballos, animales de granja, cerdos guineanos, jerbos, peces pájaros, etc., y excluyendo especies exóticas que no suelen interactuar con personas como son los delfines, elefantes, monos capuchinos, perros de las praderas, artrópodos, reptiles, etc. (IAHAIO, 2014, traducción propia).

En la literatura científica se destaca especialmente al perro como el animal que mejor desarrolla el rol de catalizador social (McNicholas et al., 2000). Además, adelantamos que, entre las conclusiones de las entrevistas realizadas a profesionales de las IAA de la presente investigación, encontramos que la especie animal de elección para implementar programas con animales fue en primer lugar el perro, seguido del caballo. El resto de especies animales incluyeron roedores, delfines, gatos, reptiles, aves, peces y animales de granja, aunque con escasa aparición.

En resumen, a pesar de la variedad de animales que potencialmente pueden formar parte de las IAA, los más frecuentes suelen ser los domésticos y, especialmente, los perros. Un can se considera un interlocutor incondicional, que escucha sin juzgar y sin reaccionar de manera negativa por muchas repeticiones que pueda tener un discurso, como suele ser el caso de las personas mayores que padecen alguna demencia (Marx, Cohen-Mansfield, Regier, Dakheel-Ali et al., 2010). Una cuestión fundamental para la preparación de programas de intervención consiste en cuestiones etológicas y zoonosanitarias que facilitan la selección del perro más adecuado, según características de cada raza y cualidades deseables para cada ejemplar en concreto. No obstante, dichos protocolos sobrepasan los límites de la presente tesis doctoral.

3. INTRODUCCIÓN (II). BENEFICIOS Y LIMITACIONES: ÁMBITOS DE APLICACIÓN.

3. INTRODUCCIÓN (II). BENEFICIOS Y LIMITACIONES: ÁMBITOS DE APLICACIÓN.

En la segunda parte de la introducción de la presente tesis doctoral, se comenzará por exponer los beneficios y limitaciones de las IAA en programas enfocados en la mejora de la calidad de vida de diversos colectivos. A continuación, se abordarán las cuestiones relacionadas con su eficacia, eficiencia y efectividad, dando paso de este modo al apartado correspondiente a los ámbitos de aplicación. Llegados a este punto, insistimos nuevamente en la diferenciación existente entre IHA e IAA. Se presentarán resultados y conclusiones relativos a la implementación de IAA en contextos de rehabilitación y/o hospitalización, la atención a personas con trastornos emocionales o con diagnóstico de espectro autista, entre otros. Por último, se hará especial énfasis en la Gerontología, debido a la cantidad de referencias científicas localizadas así como a cuestiones demográficas que alarman sobre la necesidad de prestar más atención a la población más mayor.

3.1. Beneficios y limitaciones de las Intervenciones Asistidas por Animales sobre la calidad de vida.

A pesar de la confusión terminológica que se acaba de exponer, es numerosa la literatura científica que respalda los beneficios, sobre todo a nivel físico y psicológico, derivados de la tenencia de animales. Otros tantos estudios se centran en las intervenciones asistidas por animales como herramienta útil para introducir en programas de mejora de la calidad de vida (Verga et al., 2009). Hay autores que incluso ven más potencial en el trabajo con animales de granja, puesto que se combina el efecto del contacto y trabajo con animales con un contexto en el que se aprende una rutina y una serie de hábitos saludables (Berget, Ekeberg y Braastad, 2008).

Swanepoel y Odendaal llevaron a cabo un estudio sobre los cambios a nivel neuroquímico, mediante extracciones de sangre antes/después de una psicoterapia facilitada por elefantes junto a la observación/evaluación de un psicólogo, registrándose lo siguiente:

Los niveles de serotonina se incrementaron notablemente tras la interacción positiva, con los consecuentes efectos positivos en las emociones y sentimientos (...); la oxitocina no aumentó, y esto es congruente ya que se asocia al vínculo emocional que se desarrolla durante una interacción positiva, siendo las interacciones breves no facilitadoras de dicho vínculo (...); tampoco se observó aumento de la prolactina, que se asocia también con un vínculo emocional aunque puede tener relación con la crianza, siendo coherente puesto que el paciente no tenía que cuidar del elefante (...); los niveles de cortisol descendieron, indicando un descenso del estrés, resultado esperado al tratarse de una interacción positiva (2005, p.208).

Se considera imprescindible reflexionar sobre el término *calidad de vida*, ya que está muy presente en la presente tesis doctoral. Para tal fin, se parte de la definición aportada por la OMS: “calidad de vida es la percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses” (Moreno, 2004, p.193). No obstante, son numerosas las aproximaciones conceptuales que aparecen en la literatura científica, sin consenso alguno por parte de los profesionales ya que su complejidad radica en la cantidad de variables interrelacionadas que pueden analizarse tanto en base a cuestiones objetivas como a percepciones individuales (Moreno, 2004). Una de ellas es la de Francis, Turner y Johnson, que midieron 9 variables de calidad de vida en un estudio sobre el impacto de las IAA, a saber: satisfacción, funcionamiento psicosocial, depresión, funcionamiento mental, bienestar psicológico, interacción social, competencia social, aseo personal y autopercepción de salud (1985). En cualquier caso, se trata de un concepto que ha recibido mucho

protagonismo durante las dos últimas décadas en el ámbito de los Servicios Sociales en especial así como en el lenguaje popular en general (Schalock y Verdugo, 2010).

En lo que respecta a la presente investigación, se seleccionó un enfoque relativamente reciente y que pone énfasis en la posibilidad de cambio, lo cual empodera a las personas que reciben servicios de diferente índole (relacionados con salud, servicios sociales o educación). Se hace referencia al Modelo de Calidad de Vida de Schalock y Verdugo que, tras hacer una exhaustiva revisión bibliográfica, optaron por proponer una serie de dimensiones e indicadores (ver tabla 1) en lugar de aportar una definición más. De este modo, observaron que diversos autores hicieron alusión a alguno de los siguientes factores: bienestar físico, inclusión social, bienestar emocional, desarrollo personal, relaciones interpersonales, derechos, bienestar material y autodeterminación (2010). Así pues, establecen un marco de referencia que puede orientar la práctica de programas de IAA.

Tabla 1. Dimensiones Calidad de Vida Modelo Schalock y Verdugo.

DIMENSIONES	INDICADORES
Bienestar físico	Salud / Habilidad sensorial / Bienestar físico / Atención médica / Actividades de la vida diaria / Ocio / Nutrición / Movilidad.
Inclusión social	Ambiente residencial / Apoyos / Inclusión social / Actividades de voluntariado / Roles.
Bienestar emocional	Bienestar psicológico / Satisfacción / Salud Mental / Autoconcepto.
Desarrollo personal	Competencia personal / Educación / Habilidades.
Relaciones interpersonales	Apoyos / Interacciones / Amistades.
Derechos	Derechos.
Bienestar material	Empleo / Nivel socioeconómico / Vivienda / Finanzas.
Autodeterminación	Autonomía / Elecciones / Metas y valores personales.

Fuente: extraído de Schalock y Verdugo (2010, pp.172-174).

En lo que respecta a las personas mayores, un colectivo al que hacemos especial referencia en la presente tesis doctoral, Schalock y Verdugo indicaron que, a pesar de las pérdidas asociadas a la edad, pueden gozar de bienestar social, físico y psicológico desde un planteamiento ecosistémico (2010).

Al llevar esta propuesta a la práctica, se formuló la Escala Integral de Calidad de Vida como una “herramienta capaz de medir la calidad de vida, teniendo en cuenta que puede enfocarse desde un punto de vista más objetivo o más subjetivo” (Verdugo, Gómez y Arias, 2007, p.38). Como veremos en el apartado de metodología, al destinarse dicha escala a personas con discapacidad intelectual así como no presentar una fiabilidad adecuada, no se ha utilizado en la presente investigación. No obstante, sus ocho dimensiones han sido tenidas en cuenta como punto de partida.

Se ha realizado un esfuerzo por insertar los beneficios y los elementos perjudiciales del vínculo humano-animal encontrados en la literatura científica consultada, dentro de la propuesta de Modelo de Calidad de Vida de Schalock y Verdugo. A modo de ejemplo, podemos afirmar que concebimos dentro de las ventajas del bienestar físico un estímulo para realizar ejercicio físico y mantenerse activo (Beck et al., 2004; Gammonley et al., 1991; Ruckert, 1987; Winefield, Black y Chur-Hansen, 2008); mientras que, por otro lado, también podemos afirmar que se conciben como un inconveniente dentro de la misma dimensión las enfermedades contagiosas entre perros y humanos (Moody, King y O'Rourke, 2002). A continuación, se exponen sendas tablas con un extracto representativo de estudios para presentar nuestra propuesta de manera más visual y esquematizada (ver tablas 2 y 3).

Se comienza por las ventajas.

Tabla 2. Ventajas de la IHA y Modelo de Calidad de Vida de Schalock y Verdugo.

DIMENSIONES	VENTAJAS
Bienestar físico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disminución de la presión arterial (Filan et al., 2006). ▪ Estímulo para realizar ejercicio físico, mantenerse activo/a (Beck et al., 2004; Gammonley et al., 1991; Ruckert, 1987; Winefield et al., 2008). ▪ Disminución de la fatiga (Crowley-Robinson, Fenwick y Blackshaw, 1996). ▪ Necesidades táctiles (Gammonley et al., 1991; Ruckert, 1987). ▪ Posibilidad de mirar y jugar (Gammonley et al., 1991). ▪ Promoción de una vejez saludable (Gammonley et al., 1991).
Inclusión social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensación de utilidad (Beck et al., 2004; Ruckert, 1987; Sánchez, Vernhes, Vergé, Holgado et al., 2004). ▪ Apoyo social (Peacock, Chur-Hansen y Winefield., 2012). ▪ Oportunidad de cuidar y ser responsable (Gammonley et al., 1991). ▪ Ajuste al nuevo entorno residencial (Crowley-Robinson et al., 1996). ▪ Contacto con la naturaleza (Zamarra, 2002).
Bienestar emocional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estímulo de la afectividad (Moody et al., 2002; Peacock et al., 2012; Ruckert, 1987; Winefield et al., 2008). ▪ Disminución de síntomas depresivos (Crowley-Robinson et al., 1996; Beck et al., 2004; Peacock et al., 2012; Winefield et al., 2008). ▪ Disminución de la sensación de soledad (Beck et al., 2004; Gammonley et al., 1991; Peacock et al., 2012; Winefield et al., 2008). ▪ Sensación de seguridad, protección y vigilancia (Anzizu, Botella y Ferrer, 2004; Gammonley et al., 1991; Ruckert, 1987; Winefield et al., 2008). ▪ Sensación de ser querido/a (Sánchez et al., 2004). ▪ No sentirse juzgado/a (Moody et al., 2002; Ruckert, 1987). ▪ Sentido de permanencia (Ruckert, 1987). ▪ Sensación de bienestar (Peacock et al., 2012). ▪ Descenso de la confusión (Crowley-Robinson et al., 1996). ▪ Disminución de estrés, tensión y ansiedad (Crowley-Robinson et al., 1996; Geist, 2011; Peacock et al., 2012) ▪ Aumento de la autoestima (Peacock et al., 2012; Winefield et al., 2008).
Desarrollo personal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumento del vigor (Crowley-Robinson et al., 1996).
Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fomento/ facilitación de la interacción social (Beck et al., 2004; Moody et al., 2002; Ruckert, 1987; Wells y Perrine, 2001; Winefield et al., 2008). ▪ Acercamiento intergeneracional (Ruckert, 1987). ▪ Tema de conversación (Ruckert, 1987; Wells et al., 2001). ▪ Compañía (Ruckert, 1987).
Derechos	--
Bienestar material	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reducción del impacto de la jubilación (Beck et al., 2004).
Autodeterminación	--

Diversas fuentes: elaboración propia.

A continuación, se expone una tabla similar a la anterior pero que, en esta ocasión, hace referencia a los inconvenientes localizados en la literatura científica.

Tabla 3. Inconvenientes de la IHA y Modelo de Calidad de Vida de Schalock y Verdugo.

DIMENSIONES	INCONVENIENTES
Bienestar físico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermedades contagiosas entre perros y humanos (Moody et al., 2002). ▪ Mayor consumo de tabaco (Winefield et al., 2008). ▪ Mayor grasa corporal (Winefield et al., 2008). ▪ Renuncia a tratamientos médicos por no separarse de su mascota (Winefield et al., 2008).
Inclusión social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permanencia en casas insalubres por no separarse de su mascota (Winefield et al., 2008). ▪ Exceso de responsabilidad en los cuidados (Peacock et al., 2012).
Bienestar emocional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Duelo, tristeza por su pérdida (Zamarra, 2002; Peacock et al., 2012).
Desarrollo personal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prioridad de las necesidades de las mascotas, en detrimento de las necesidades personales (Winefield et al., 2008).
Relaciones interpersonales	--
Derechos	--
Bienestar material	--
Autodeterminación	--

Diversas fuentes: elaboración propia.

Para finalizar el apartado, se procede a la enumeración de los beneficios así como los elementos negativos que puede conllevar introducir un animal dentro de una IAA, incluyendo TAA, AAA y TAAC, e insertándolos en el esquema de Modelo de Calidad de Vida de Schalock y Verdugo (ver tablas 4 y 5). En lo que concierne a las ventajas de las IAA encontramos, dentro de la dimensión bienestar emocional, la mejora de sentimientos negativos relacionados con la institucionalización, como pueden ser la soledad, aislamiento, frustración, falta de sentido vital, etc. (Anzizu et al., 2004; Banks et al., 2002; Banks et al., 2008; Cusack, 1988); mientras que un inconveniente expresado dentro de la misma dimensión es el duelo (Zamarra, 2002). Se expone a continuación la tabla que expone las ventajas de las IAA.

Tabla 4. Ventajas de la IAA/TAA/AAA/TAAC y Modelo de Calidad de Vida de Schalock y Verdugo.

DIMENSIONES	VENTAJAS
Bienestar físico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Distracción, actividades lúdicas (Anzizu et al., 2004). ▪ Mejoras en la alimentación (Edwards et al., citado en Filan et al., 2006). ▪ Estímulo para realizar ejercicio físico, pasear (Anzizu et al., 2004; Balazote, 2004). ▪ Disminución de estereotipias y movimientos involuntarios en casos de deterioro cognitivo (Fernández y Pàmies, 2004).
Inclusión social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejora del ambiente (Balazote, 2004; Brickel, citado en Beck et al., 2004; Oller y Gutiérrez, 2004; Velde et al., 2005). ▪ Sensación de utilidad (Oller et al., 2004; Velde et al., 2005). ▪ Dinamización y motivación para los trabajadores de la residencia (Anzizu et al., 2004).
Bienestar emocional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estímulo de la afectividad (Oller et al., 2004). ▪ Disminución de síntomas depresivos (Colombo, Dello Buono, Smania y De Leo, 2006; Crowley-Robinson et al., 1996; Souter y Miller, 2007). ▪ Facilitación de la expresión de sentimientos (Anzizu et al., 2004; Oller et al., 2004). ▪ Sentimiento de ser comprendidos (Anzizu et al., 2004). ▪ Aumento de las reminiscencias (Balazote, 2004; Velde et al., 2005). ▪ Aumento de la motivación e ilusión (Anzizu et al., 2004; Velde et al., 2005). ▪ Mejora de sentimientos negativos relacionados con la institucionalización: soledad, aislamiento, frustración, falta de sentido vital, etc. (Anzizu et al., 2004; Banks et al., 2002; Cusack, 1988). ▪ Mejora del bienestar emocional (Brickel, citado en Beck et al., 2004; Kawamura, Niiyama y Niiyama, 2007; Velde et al., 2005). ▪ Aumento de la percepción y atención en casos de deterioro cognitivo (Fernández et al., 2004). ▪ Disminución de la agitación y de la agresión en casos de deterioro cognitivo (Filan et al., 2006). ▪ Disminución de la tensión, ira, confusión y fatiga (Crowley-Robinson et al., 1996).
Desarrollo personal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumento del vigor (Crowley-Robinson et al., 1996).
Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fomento de la interacción, catalizador vinculante, lubricante social, facilitador de las relaciones (Anzizu et al., 2004; Balazote, 2004; Filan et al., 2006; Kawamura,

	<p>2007; Moody et al., 2002; Oller et al., 2004; Peacock et al., 2012; Velde et al., 2005).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Objeto transaccional (Levinson y Stuart-Russell, citado en Geist, 2011). ▪ Comunicación no verbal: sintonía con personas (Balazote, 2004; Oller et al., 2004; Siegel, citado en Geist, 2011). ▪ Estímulo para conversar (Anzizu et al., 2004; Balazote, 2004; Fernández et al., 2004; Oller et al., 2004). ▪ Incremento de visitas familiares en TAAC (Anzizu et al., 2004).
Derechos	--
Bienestar material	--
Autodeterminación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumento de la calidad de vida (Colombo et al., 2006; Francis et al., 1985).

Diversas fuentes: elaboración propia.

En último lugar, se añade el resultado de incluir una selección de los inconvenientes de las IAA dentro de la propuesta de Schalock y Verdugo (Ver tabla 5).

Tabla 5. Inconvenientes de la IAA/TAA/AAA/TAAC y Modelo de Calidad de Vida de Schalock y Verdugo.

DIMENSIONES	INCONVENIENTES
Bienestar físico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zoonosis (Zamarra, 2002). ▪ Alergias (Brickel, citado en Beck et al., 2004; Zamarra, 2002). ▪ Enfermedades contagiosas entre perros y humanos (Moody et al., 2002). ▪ Pulgas (Brickel, citado en Beck et al., 2004). ▪ Posibles agresiones (Moody et al., 2002; Zamarra, 2002).
Inclusión social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disrupción de la rutina del centro (Moody et al., 2002).
Bienestar emocional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Duelo (Zamarra, 2002).
Desarrollo personal	--
Relaciones interpersonales	--
Derechos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impedimentos para entrar en centros sanitarios (Zamarra, 2002).
Bienestar material	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Costes económicos (Zamarra, 2002).
Autodeterminación	--

Diversas fuentes: elaboración propia.

Tal y como se ha expresado anteriormente, las tablas 4 y 5 son de elaboración propia, fruto del esfuerzo por sintetizar un extracto de la bibliografía científica consultada respecto a los beneficios y desventajas de la interacción entre personas y animales. Se reúne información tanto de programas establecidos (IAA) como de interacciones espontáneas (IHA). Poner en relación beneficios y desventajas referidas en textos científicos con un paradigma de calidad de vida como es el modelo citado, tiene como finalidad proponer un marco teórico a la par que metodológico que unifique y sirva de base para el desarrollo e implementación de dichas intervenciones. En la práctica, la tabla 4 puede servir de orientación para establecer programas de IAA que se planteen alcanzar una mejora de la calidad de vida de las personas objeto de intervención, en aquellas dimensiones en las que se han contrastado mejoras.

3.2. Eficacia, eficiencia y efectividad.

El diccionario de la Real Academia Española (RAE, www.rae.es) aporta las siguientes definiciones sobre los términos que vamos a analizar en este apartado, relacionándolos con las IAA.

Eficacia: La capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera.

Eficiencia: La capacidad de disponer de alguien o algo para conseguir un efecto determinado.

Efectividad: 1. La capacidad de conseguir el efecto que se desea o se espera. 2. Realidad, validez. ().

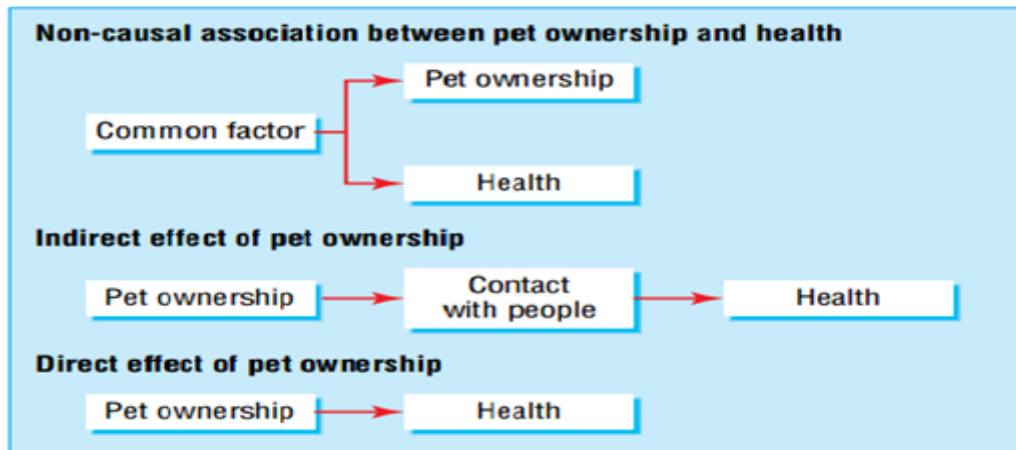
Desde la asociación INTAP, concebimos la efectividad como el hecho de lograr los objetivos marcados, la eficacia como la efectividad bajo las condiciones óptimas y la eficiencia la entendemos en términos de coste-beneficio (INTAP, 2013).

Hace siglos que las personas intuyen la influencia, en sentido positivo, que pueden llegar a tener los animales en lo que respecta al desarrollo humano. En la década de los 80, se llevaron a cabo numerosos estudios sobre los efectos positivos que el hecho de tener mascotas puede tener sobre la mejora de la salud, mostrando resultados como “una mayor posibilidad de sobrevivir a infartos de miocardio; menor demanda de servicios médicos (...); reducción de la posibilidad de asma y otras alergias en niños (...); menor probabilidad de enfermedad cardiovascular; mejor bienestar físico y psicológico en mayores institucionalizados, etc”. (McNicholas, Gilbey, Rennie, Ahmedzai et al., 2005, p.1252, traducción propia).

Estudios más actuales con fallos en cuanto a metodología muestran resultados más inconsistentes (Barker et al., 2008), pero hay al menos 3 ámbitos en los que el hecho de tener una mascota sigue demostrando su influencia en el nivel de salud percibido: facilitación social, apoyo social y relaciones afectivas (McNicholas et al., 2005). Estos autores proponen 3 posibles mecanismos de la relación entre tener mascota y los beneficios en la salud para las personas:

- Asociación no casual entre salud y tener mascota: existencia de factores comunes.
- Efectos indirectos de tener mascota: tener mascota facilita en contacto con otras personas lo que, a su vez, influye positivamente en la salud.
- Efectos directos de tener mascota: tener mascota mejora la salud.

Figura 3. 3 posibles mecanismos de la relación entre tener mascota y los beneficios en la salud para las personas.



Fuente: McNicholas et al., 2005, p.1252.

Virués-Ortega y Buéla-Casal (2006), tras hacer una revisión de la literatura sobre los efectos psicofisiológicos de tener una mascota durante años, concluyen que existen dos mecanismos que pueden explicar los efectos positivos tales como la bajada de la presión arterial en pacientes hipertensos o la disminución de estresores que afectan a enfermedades del corazón:

1. Apoyo social percibido por parte de los animales, que no juzgan.
2. Relajación por condicionamiento clásico.

En lo que respecta a las enfermedades cardiovasculares, se observaron las diferencias en su evolución dependiendo de la tenencia (o no) de mascotas así como del tipo de animal. Se concluyó que los animales de compañía facilitan la reducción de los factores estresores que influyen en las afecciones cardíacas, siendo el perro el animal que más ayuda aporta (Friedmann et al, 2003).

La convivencia con un animal, por tanto, reporta beneficios en: la atención social, la conducta social, interacciones interpersonales, estado de ánimo; parámetros relacionados con cortisol, frecuencia cardíaca, presión arterial; temores y ansiedad percibidos; salud mental y física de la población en general. (...) La activación de la

oxitocina debido a la interacción humano animal puede ser el factor clave (Beetz et al., 2012, p.1, traducción propia).

Si a los beneficios de la IHA le añadimos un programa de mejora de la calidad de vida elaborado e implementado por un profesional de ámbito social, educativo o sanitario, podemos empezar a hablar de IAA. Actualmente, se está haciendo un esfuerzo investigador para demostrar su eficacia, aunque su aplicación práctica no supone ninguna novedad. Diversos resultados exponen beneficios a nivel físico, psicológico y social (Anzizu et al., 2004).

Los participantes de un reciente estudio mostraron consenso a la hora de evaluar la efectividad de las TAA, sin diferencia por cuestiones de género. A pesar de tratarse de una práctica generalmente aceptada por los miembros de la APA, “el escepticismo radica en las barreras que emergen del análisis cualitativo, a saber: obstáculos logísticos, falta de estudios basados en la evidencia, y estigma por parte de la comunidad de psicólogos” (Thew, Marco, Erdman y Caro, 2015, p.22, traducción propia).

Por otro lado, estudios para determinar la efectividad de las IAA con el objetivo de reducir síntomas depresivos, concluyeron que su aplicación supone una disminución de dicha sintomatología, aunque aún no se ha identificado el papel desempeñado por los diferentes factores que pueden ejercer estos efectos positivos (Souter et al., 2007; Steed y Smith, 2003).

El problema principal es que no existe uniformidad a la hora de diseñar un programa de TAA o AAA (Stern et al., 2013), por lo que no podemos saber qué componentes ayudan a su efectividad (Perkins, Bartlett, Travers y Rand, 2008; Winefield et al., 2008). Por otro lado, se observa que, al existir una gran variabilidad en la implementación de las TAA, es de suponer que el diseño así como el rigor de los diversos estudios difiere (Nimer y Lundahl, 2007). Por ende, se precisa el desarrollo de

un análisis sistemático y cuantitativo de investigaciones empíricas (Souter et al., 2007). Debido a estas debilidades metodológicas, los datos recogidos en diferentes estudios deben ser considerados con precaución (Phelps, Miltenberger, Jens y Wadeson, 2008; Stern et al., 2013; Wells, 2011; Winefield et al., 2008).

Diversos autores han tratado de difundir sus propuestas, de cara a crear un marco conceptual que genere una teoría unificada (Geist, 2011; Velde et al., 2005); un marco metodológico que facilite el respaldo científico de las IAA; y la creación e implementación de herramientas de evaluación (Kawamura et al., 2007). En esta línea, se propone incluir variables tales que el apego (Winefield et al., 2008; Peacock et al., 2012) o el apoyo social (Peacock et al., 2012). En futuras investigaciones, se pueden contemplar 4 ítems: detalles sobre el tipo de programas y perros, diferenciando perros residentes de perros de visita; factores individuales y contextuales, como la presencia del terapeuta o la cantidad de actividades que se realizan en el centro residencial; impacto sobre residentes que se han relacionado anteriormente con perros, es una cuestión que se debe tener en cuenta a la hora de establecer grupos de control; problemas de medida/evaluación en el caso de demencias (Perkins et al., 2008).

Tampoco existe criterio alguno que establezca el tiempo que debe durar una intervención para que se consigan los objetivos establecidos, ni así como la frecuencia óptima (Steed et al., 2003), no encontrándose diferencias significativas entre programar 1 ó 3 sesiones a la semana (Banks et al., 2002). En estudios a largo plazo, puede observarse un estancamiento a los 6 meses de comenzar la TAA, lo cual nos invita a reflexionar sobre el tiempo máximo o, en todo caso, el momento idóneo para una reevaluación de los objetivos a nivel individual (Kawamura et al., 2007). Se propone la implementación de nuevas investigaciones con diseño longitudinal y una evaluación estándar de diversas áreas del funcionamiento humano que permita a diversos estudios la posibilidad de comparar sus conclusiones (Well, 2011).

Entre los sesgos de los diversos estudios, podemos encontrar: pocos sujetos, falta de evaluación del tiempo de cada sujeto con los perros así como del papel de profesionales y voluntarios implicados (Kawamura et al., 2007); no tenerse en cuenta las diferencias entre grupos de edad, incentivar la participación con comida para perros (Peacock et al., 2012); azar; presencia de la persona que investiga (Francis, et al., 1985); participación de personas voluntarias, con mascotas o interés por la IAA (Black, Chur-Hansen y Winefield, 2011); subjetividades de la persona que investiga (Nimer y Lundahl, 2007). En el caso de las intervenciones con personas con demencia, suele darse la falta de capacidad de auto-evaluación, por lo que debe ser otro individuo el que exponga los resultados observados (Filan et al., 2006; Kawamura et al., 2007; Perkins, Bartlett, Travers y Rand, 2008).

Por otro lado, entre las lagunas de la literatura científica, en muchos casos se encuentra que: no se han utilizado grupos de control; no se ha comparado el uso de diferentes animales (Steed et al., 2003); ni cómo el mismo animal puede influir en diferentes experiencias. A día de hoy, no se ha demostrado bajo qué condiciones puede ser más beneficiosa la TAA, quizá, debido a que el esfuerzo investigador es relativamente reciente o a que dichas intervenciones vienen aplicándose de manera auxiliar a otras. Esta afirmación sugiere que su utilización es muy amplia y no existe un entendimiento universal sobre la definición y la implementación.

No obstante, se ha demostrado que la TAA es igual o más efectiva que la terapia convencional en las cuatro áreas siguientes: síntomas del espectro autista, dificultades médicas, problemas de conducta y bienestar emocional. El hecho de introducir un animal en una terapia se dirige a lograr una serie de resultados que, de otro modo, serían difícil alcanzar (Nimer et al., 2007). Asimismo, se ha demostrado que la presencia de un animal influye en la formación de primeras impresiones, es decir, en la atribución de determinadas características de una persona, incluso aunque no la conozcamos (Wells et al., 2001). Otro estudio concluyó que las IAA eran efectivas a la

hora de trabajar el sentimiento de soledad en recursos residenciales para personas mayores, observando que el principal beneficio se derivó de la interacción humano-animal y no de la TAA (Banks et al., 2005). Por otro lado, un estudio sobre la efectividad a la hora de trabajar la estimulación social con personas mayores institucionalizadas, y en el que se incluyó un grupo control, concluyó que la conducta observada de tocar/acariciar a los animales conllevó un incremento de las interacciones así como la duración mayor de las conversaciones. Por ende, el hecho de tocar es fundamental y efectivo en las terapias enfocadas a la estimulación social, pero se trata de un ítem apenas incluido en los estudios sobre IAA (Bernstein Friedmann y Malaspina, 2000). En esa misma línea, se observó que la visita de una persona feliz puede ser tan efectiva como la de un perro, en lo que respecta al impacto positivo sobre la calidad de vida de personas mayores que viven en residencias, excepto en una cuestión: al perro se le acarició pero no al chico visitante. Este estudio reforzó la idea sobre la necesidad de tocar, ser tocados/as y proveer afecto/cuidado, siendo una cuestión de fácil resolución cuando se interactúa con un perro pero que no es socialmente aceptable cuando la interacción es con una persona (Kaiser, Spence, McGavin, Struble y Keilman, 2002).

A pesar de las evidentes mejoras a nivel psicológico y conductual de las personas institucionalizadas con algún tipo de demencia, aún falta averiguar cuánto duran los efectos de una TAA. Habría que incidir en la investigación de su formato y duración, de manera más formal, con mejores diseños y muestras aleatorias (Filan et al., 2006). Además, existe una dificultad especial en este tipo de casos para medir la efectividad de las IAA, en lo que concierne al impacto en la mejora de la calidad de vida, resultando imposible conocer las percepciones individuales, siendo preciso realizar observaciones conductuales (Sellers, 2005). De cualquier modo, existe literatura previa suficiente para avalar la utilización de animales como asistentes de la

intervención, especialmente, mediante programas que supongan poco coste económico añadido (Francis et al., 1985).

Kazdin (2010) insistió en la necesidad de llevar a cabo investigaciones que analicen la efectividad de las IAA (hablaen concreto de TAA) ya que estas intervenciones se implementan en ámbitos relacionados con la salud y es preciso tener más información al respecto. Parte de la idea de que se suele dar por hecho que el animal siempre contribuye al cambio terapéutico. Sin embargo, numerosos estudios evidencian el potencial de la alianza terapéutica per sé, sin que medie la presencia de ningún animal. Por tanto, es preciso realizar estudios en los que haya un grupo que reciba una IAA y que otro grupo reciba una intervención similar pero sin que haya animales. Esto daría más respaldo a las IAA que comparar un grupo que reciba IAA con otro que no reciba ninguna atención, puesto que existen otros factores que pueden influir y que no se estén teniendo en consideración. Una segunda cuestión que plantea es qué es exactamente lo que marca la diferencia a la hora de introducir un animal en una sesión, si acaso es la presencia de un animal vivo o si valdría un peluche por ejemplo. Concluye que, si se tienen en cuenta estas dos cuestiones, se podría avanzar de manera más evidente en la investigación de la efectividad de las IAA.

Stern et al. (2013) propusieron una serie de consideraciones fundamentales de cara a la unificación metodológica de las IAA, de modo que se pueda comprobar de manera consistente su efectividad mediante investigaciones cuantitativas y/o cualitativas. Entre dichas propuestas encontramos: elaboración de protocolos apropiados, inclusión de un estudio piloto, randomización, muestra suficiente y bien definida, existencia de un grupo control, etc.

Existe un paso previo a la difusión de estudios que apoyen el uso de las IAA, a saber, indagar hasta qué punto es importante un animal en una intervención de este tipo. Marino (2012), se basó en dos meta-análisis (Nimer y Lundahl, 2007, y Souter y Miller,

2007) y en 28 estudios empíricos cualitativos para concluir que no existe literatura científica suficiente que defienda la necesidad de un animal para que una terapia tenga éxito. Se encuentra que, a pesar de que la TAA y la AAA tienen moderados efectos positivos para una variedad de trastornos, el rol del animal de terapia no se ha estudiado de manera sistematizada. Enumera una serie de amenazas a la hora de construir validez, a saber: efecto placebo, saliencia por novedad, confusión de constructos, características de la demanda y efectos de las expectativas de la persona que experimenta. Se concluye que es prioritario definir una escala o un instrumento para validar la práctica de la TAA y la AAA así como validar el valor terapéutico del animal en tales casos.

Un estudio interesante compara una intervención con perros en una residencia de personas mayores con otro grupo que trabaja con un perro robot (AIBO). Las conclusiones arrojan que no existe diferencia en cuanto a efectividad cuando el objetivo consiste en paliar la soledad que sufren dichas personas institucionalizadas (Banks, Willoughby y Banks 2008).

3.3. Ámbitos de aplicación: Interacción Humano-Animal e Intervenciones Asistidas por Animales.

Los ámbitos de aplicación de las IAA son muy diversos, pudiendo resaltar algunos ejemplos que aparecen en la literatura científica consultada:

- La implementación de TAA como técnica no farmacológica en los procesos de rehabilitación de personas afectadas por patologías neurológicas, como pueden ser el daño cerebral o la lesión medular, donde se ha demostrado mejoras en cuanto a la valoración cognitiva e independencia funcional (Ávila, Torres, Villazala y López-Cortón et al., 2013).

- Mejora de la calidad de vida en niños/as con cáncer hospitalizados mediante la disminución del estrés y del dolor, alivio de los problemas de adaptación y de los cambios en el estado de ánimo, así como el manejo de los síntomas por la implementación de intervenciones con perros (Urbanski y Lazenby, 2012).
- IAA como herramienta educativa para niños con enfermedades crónicas, como es el caso del SIDA, donde la adherencia al tratamiento y el autocuidado son imprescindibles (Reed, Ferrer y Villegas, 2012).
- Terapia complementaria a las específicas para el cáncer con la finalidad de reducir el estrés y aumentar la sensación de bienestar durante las diferentes fases de la enfermedad (Johnson, Meadows, Haubner y Sevedge, 2008).
- Mejora de la alianza terapéutica en personas que están en tratamiento por dependencia de determinadas sustancias, comprobado en un estudio en el que se compara con un grupo control (Wesley, Minatrea y Watson, 2009).
- Mejora del estado emocional y aprendizaje sobre respeto, empatía y responsabilidad en un aula de niños con graves trastornos emocionales (Anderson y Olson, 2006).
- Propuesta de implementación en recursos de salud mental en los que se dé counseling, puesto que la presencia del perro mejora la relación con el profesional así como la identificación con el grupo, en su caso (Minatrea y Wesley, 2008).
- En determinadas sesiones de psicoterapia, donde se incluye la presencia de algún perro o gato, con tal de dar un toque familiar y distendido (Ruckert, 1987).
- Reducción de la violencia y del consumo de tóxicos, así como mejora de la autoestima y del clima entre internos y funcionarios en centros penitenciarios (Zamarra, 2002).

Su práctica cotidiana indica que no se trata de ningún remedio universal, puesto que hay personas que no se sienten cómodas con un animal cerca. No obstante, los pacientes que realizan ejercicios psicológicos con sus animales de compañía avanzan

mucho más deprisa que aquellos que no tienen la oportunidad, por el motivo que sea (Ruckert, 1987).

El ámbito educativo también resulta de interés. Geist (2011), se propuso construir un marco conceptual unificado en TAA, en relación con un programa de apoyo emocional para estudiantes del Hill Top Academy (Pensilvania), un centro educativo al que acuden menores con malestar emocional derivado de problemas familiares o de contextos socioculturales desestructurados. Se parte de teorías sobre el apego a nivel neurofisiológico, psicológico y cognitivo, para implementar terapias no verbales, teniendo en cuenta la relación de las teorías del apego con la parte no verbal de nuestro cerebro. Se entrena el contacto visual con los perros, adiestrados para mimetizar sentimientos. Además del manejo del estrés, se ha registrado un aumento de la seguridad en sí mismos y una mejor resiliencia. Las visitas al despacho del trabajador social del centro han cambiado desde que está presente el perro.

Nimer et al. (2007), realizaron un meta-análisis cuantitativo pionero sobre TAA, con el objetivo de evaluar su efecto y estabilidad, así como determinar si la variabilidad en la implementación y/o sus participantes influyen en los resultados. Previamente, se han realizado estudios cualitativos de gran utilidad a la hora de detectar determinados patrones. Consultaron 11 bases de datos y revisaron las 3 revistas con mayor presencia en el área TAA (*Antozoös*, *Applied Animal Behaviour Science* y *Society & Animals*). De los 250 artículos examinados, sólo 49 cumplieron los requisitos para su inclusión. Exponen que la TAA se ha aplicado en diferentes contextos de terapia, tanto físicas así como mentales. Diversos estudios apoyan la influencia de un animal en determinados tipos de intervención, debido al vínculo natural que establecen con las personas, creando una atmósfera terapéutica que facilita la ejecución de las prescripciones del profesional. En este sentido, el animal es un suplemento de la intervención y no supone el centro de la misma. Ya hemos indicado el éxito de las TAA

síntomas del espectro autista, dificultades médicas, problemas de conducta y bienestar emocional.

Peacock et al. (2012), exploraron la relación entre el vínculo humano-animal y la salud mental, debido a la existencia de conclusiones previas contradictorias. Enviaron por correo una encuesta de sondeo a 150 australianos con mascota y mayores de 18 años, que incluyó: datos demográficos, bienestar psicológico, apoyo social, apego al animal de compañía, y relación dueño-mascota. El objetivo consistió en indagar si el apego al animal de compañía puede moderar la relación entre aislamiento social y estrés psicológico. El estudio reveló que existen variables demográficas asociadas al aumento de síntomas psicológicos, configurando un perfil de mujer joven soltera. No obstante, un predictor de problemas psicológicos más relevante aún, es el nivel de apego al animal de compañía. Subrayan la vulnerabilidad psicológica en la que se encuentran las personas que aseguran tener fuertes vínculos con su animal de compañía. Entre las conclusiones, cabe reseñar que: la menor satisfacción con el apoyo social percibido se asocia un mayor estrés psicológico; y que un fuerte apego a una mascota no es necesariamente un factor positivo ya que, en algunos casos, puede suponer efectos negativos en la salud. Proponen tener en cuenta estos resultados desde el punto de vista de los servicios de salud mental, sobre todo, para dar respuesta a las necesidades de la clientela sobre sus animales de compañía.

3.3.1. Rehabilitación y hospitalización.

Halm (2008) llevó a cabo una revisión de la literatura, seleccionando finalmente 10 artículos científicos sobre niños y adultos hospitalizados. La muestra contempló pacientes de cardiología, pediatría, oncología, postoperatorio, etc. y, en cuanto al diseño, fueron estudios descriptivos, cuasiexperimentales, pre/post, cualitativos, etc.

Los efectos de las IAA en pacientes hospitalizados son los que se indican a continuación:

- A nivel fisiológico, se observaron mejoras en pacientes cardíacos, tanto en la tenencia de mascotas como en las visitas; mayor relajación; y disminución del dolor postoperatorio.
- A nivel psicológico, se encontraron sentimientos más positivos y mayor sensación de felicidad; distracción respecto a las molestias y dolores; mayor sensación de tranquilidad; bienestar por el amor incondicional recibido.
- A nivel social, las visitas facilitaban la comunicación; ofrecían compañía; aportaban bienestar al poder tocar al perro y acurrucarse junto a él.

El artículo de Moody et al. (2002) es uno de los principales referentes de la presente tesis doctoral, en lo que respecta a la creación del Cuestionario de Actitudes hacia las Intervenciones Asistidas por Perros (CAINTAP). Dicho estudio se implementó en el contexto hospitalario, concretamente en pediatría, pero no profundizaremos más en sus conclusiones, puesto que hace referencia en el apartado concerniente a las actitudes de los profesionales.

3.3.2. Autismo.

El autismo es una discapacidad compleja con síntomas que pueden ser diferentes de un individuo a otro. Un niño puede carecer de lenguaje expresivo y tener rabietas agresivas; otra puede tener habilidades para comunicarse pero retraerse cuando aumenta la exigencia; otra persona puede parecer que quiere interacción social y tener buenas habilidades comunicativas pero terminar de entender el funcionamiento de la reciprocidad social. (...) Autismo suele entenderse como sinónimo de desórdenes del espectro autista, que comprenden trastornos muy diversos. (...) No obstante, suelen estar presentes 3 síntomas muy característicos: dificultades para las habilidades

comunicativas; dificultades para las interacciones sociales; presencia de conductas restrictivas/repetitivas (Pavlidis, 2008, pp.14-15, traducción propia).

Muñoz-Lasa et al. (2015), por su parte, hacen referencia a trastornos generalizados del desarrollo (TGD). Familias en las que un miembro esté diagnosticado con autismo, pueden obtener beneficios por el hecho de tener un perro como mascota: normalización de la vida familiar, lubricante social, adquisición de habilidades, oportunidad para adquirir responsabilidades y ofrecer cuidados, compañía y diversos beneficios para la salud (Pavlidis, 2008). Los perros de asistencia entrenados para personas con autismo, pueden ser de utilidad en diferentes sentidos: evitando que el niño/a escape corriendo en contextos que pueden ser peligrosos (ej. donde haya mucho tráfico); avisando a los padres de fugas o comportamientos peligrosos; involucrándose en actividades de búsqueda/rescate; facilitando la integración sensorial y relajar; ofreciendo apoyo/lubricación social (Pavlidis, 2008). También un animal, un perro en especial, puede ayudar a personas con autismo o afines dentro de un contexto de IAA (Nimer et al., 2007).

Pavlidis (2008) indica que apenas existe investigación específica sobre IAA en personas (especialmente niños/as) con autismo. Recupera un estudio de Redeker y Goodman (1989), y otro de Martin y Farnum (2002). En el primero se concluye que las terapias con perros parecen aumentar el comportamiento prosocial y disminuir comportamientos propios del autismo (ej. tararear, deambular, etc.) aunque también indica que hay que tener en cuenta otros factores que pueden influir (ej. cómo introducir al perro el terapeuta). El segundo estudio, en el que se compara el contacto con un perro, con un balón (juguete no social) y con un peluche, concluye que los niños mostraron más disposición por el juego, centraban más su atención y conectaban mejor con el entorno con el animal (Muñoz-Lasa et al., 2013) aunque con la excitación aumentaron determinados comportamientos estereotipados (ej. dar palmadas).

La asociación Nuevo Horizonte y la asociación ANTA, desarrollaron un programa innovación curricular para mejorar la socialización y comunicación de niños/as con trastorno del espectro autista. Muestran en los resultados que se lograron mejoras en la comunicación (verbal/no verbal), se optimizó la socialización (comprensión/expresión de emociones), se mejoró el cuidado y atención a los perros y disminuyó el temor hacia los perros (Cuairan, 2006).

De manera más reciente, se llevó a cabo un estudio en el que se implementaron 14 sesiones para niños/as con autismo divididos en un grupo en el que se desarrollaban juegos con un perro y otro grupo en el que se interactuaba con un muñeco bebé, para analizar su interacción con un objeto social. En lo que respecta a los comportamientos verbales sociales, los dos grupos actuaron de modo similar, pero en el primero se observaron mejores conductas en el ámbito social entre otros, en lo que respecta a la comunicación no verbal. Concluyeron que “esta diferencia puede deberse a la falta de respuesta del muñeco o a la función de modelo de conducta social del perro de terapia” (Fung, 2014, p.40).

Pavlidis (2008) concluyó que el éxito de las intervenciones en este campo no suelen deberse a cuestiones mágicas, sino al vínculo que se crea entre la persona con autismo y el animal. De cualquier modo, las IAA han mostrado ser útiles a la hora de reducir los síntomas del espectro autista (Nimer et al., 2007).

3.3.3. Depresión y otros trastornos emocionales.

La Organización Mundial de la Salud define la depresión como un trastorno mental frecuente que actualmente afecta a más de 350 millones de personas, la mayoría de ellas son mujeres. Supone la principal causa de discapacidad a nivel mundial y contribuye de modo relevante a la carga de morbilidad, aunque a día de hoy hay tratamientos disponibles para la población afectada (2012).

Folse, Minder, Aycock y Santana desarrollaron una investigación sobre población universitaria que reportó tener depresión, encontrando que la comparación de resultados entre el grupo de TAA no directivo y el grupo control apoyó la eficacia de las IAA. No obstante, entre el grupo de TAA directivo el y grupo control no se encontraron diferencias significativas (1994).

La depresión suele ser una cuestión que aparece de manera secundaria a otras variables estudiadas en publicaciones científico-técnicas sobre los efectos de las IAA en diversos colectivos, siendo escasas las publicaciones destinadas a abordar esta problemática de manera específica (Folse et al., 1994). Por lo tanto, se hará referencia a estudios que encontraron mejoras en niveles de depresión en el apartado referente a la esquizofrenia (Berget et al, 2008) o al del ámbito gerontológico (Banks et al., 2005; Colombo et al., 2006; Crowley-Robinson et al., 1996; Francis et al., 1985; Phelps et al., 2008), entre otros.

En definitiva, podemos concluir que las IAA han demostrado ser capaces de reducir síntomas depresivos, aunque es preciso el desarrollo de nuevas investigaciones al respecto (Souter et al., 2007).

3.3.4. Esquizofrenia.

Según la OMS, la esquizofrenia es “un trastorno mental grave que afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo. (...) Se caracteriza por una distorsión del pensamiento, las percepciones, las emociones, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta”. Según los estudios realizados hasta el momento, se considera que puede estar causada por la interacción de factores genéticos y otros de índole ambiental (OMS, 2015). Se trata, por tanto, de “uno de los desórdenes en los que un suceso adverso se asocia con un retraimiento emocional y un déficit en el funcionamiento social” (Iwahashi et al., 2007, p.291, traducción propia).

Las IAA en general tienen mucho potencial para el trabajo con pacientes psiquiátricos (Iwahashi, 2007), incluso se han resaltado los beneficios de la introducción de animales de granja en particular (Berget et al, 2008). *Green care* es un tipo de programa implantado en algunos países europeos que reúne animales de granja, plantas, etc. y en el que colaboran diferentes instituciones del ámbito de la salud. En un estudio realizado, se mostró cómo la mayoría de los terapeutas psiquiátricos encuestados entendieron que este tipo de intervención puede ayudar a determinado perfil de pacientes (ej. esquizofrenia, depresión, etc.) a mejorar sus habilidades sociales y sus relaciones con los demás (Berget et al, 2008).

Iwahashi et al. (2007) llevaron a cabo un estudio en cinco hospitales psiquiátricos de Japón con la finalidad de conocer la opinión de personas diagnosticadas de esquizofrenia (tanto ingresados como en tratamiento ambulatorio) como de otros trastornos mentales (ej. desórdenes del estado de ánimo, neurosis, etc.) acerca de las TAA (N=481). Se elaboró un cuestionario original en el que incluyeron preguntas sobre la tenencia de animales, el interés por participar en una TAA, los sentimientos sobre la utilización de animales para los tratamientos, si conocen qué es un AIBO y qué opinan acerca de la introducción de animales robotizados en terapia, entre otras cuestiones. Se concluyó que existía mucho interés por participar en las terapias con animales, tanto por lo novedoso de la intervención como por la presencia de los mismos. Más del 80% de la muestra indicó gustarle los animales y concebir como útil el contacto con animales como una terapia, sobre todo en los pacientes con tratamiento ambulatorio. Los principales miedos identificados a la hora de introducir un animal en el hospital fueron la fobia a la suciedad y el miedo a las infecciones (zoonosis). Más del 36% señaló que se sentiría mal si viese a un animal utilizado como una herramienta en sus terapias. Teniendo todo esto en cuenta, Iwahashi et al. concluyeron que la introducción de animales robotizados (ej. AIBO) puede ser de utilidad para pacientes psiquiátricos de edad avanzada que se encuentren institucionalizados. De hecho, alrededor del

40% de la muestra conocían la existencia del AIBO y, además, consideraban que su inclusión en las terapias podría ser de utilidad para mejorar (2007).

Por otro lado, Barker et al. concluyeron que “la terapia asistida por animales puede desempeñar un rol de utilidad en terapias médicas y psiquiátricas que el procedimiento genera miedo o tiene una percepción social negativa [como es el caso de las terapias electroconvulsivas]” (2003, p.38).

Finalmente, se hace referencia al estudio desarrollado por Villalta-Gil, Roca, Gonzalez y Domèneq (2003), en el que se incluyó a 24 personas diagnosticadas con esquizofrenia que se encontraban institucionalizadas en el Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona, España). Los resultados mostraron resultados positivos en la intervención psicosocial con dicho colectivo, no obstante, deben interpretarse con cautela.

En conclusión, si bien la implementación de programas con IAA con personas con esquizofrenia por parte de profesionales de diversos ámbitos arroja buenos resultados, se precisa una mayor investigación al respecto.

3.3.5. Gerontología.

En la presente tesis doctoral se han tenido en cuenta a diferentes colectivos que pueden beneficiarse de las IAA, pero se ha hecho un guiño especial a las personas mayores debido a dos motivos fundamentales: por un lado, el evidente envejecimiento de la población obliga a los profesionales a ofrecer respuestas a nuevos retos (Beck et al., 2004; Schalock et al., 2010); y, por otro lado, al realizar una búsqueda bibliográfica sobre la literatura científica referente a las IAA, se localizaron numerosas publicaciones centradas en los beneficios observados al implementar programas dirigidos a personas mayores con o sin deterioro cognitivo (Darragh, 1996; Raina et al., 2013; Steed et al., 2003).

Por tanto, las IAA se configuran como una herramienta complementaria a intervenciones de diversos profesionales del ámbito gerontológico, habiendo demostrado un gran potencial para la mejora de diversas áreas de la calidad de vida de un segmento de población creciente.

3.3.5.1. Aproximación a la situación actual de las personas mayores.

El término vejez hace referencia a una realidad social compleja, que no puede definirse desde un único paradigma sino que debe ser estudiado en profundidad (Delgado, 2004). Amador, Malagón y Mateos proponen, al menos, tres aproximaciones a dicho concepto: cronológica; funcional; y desde el ciclo vital (2006). La primera se centra la edad biológica; la segunda en las limitaciones que conlleva el paso del tiempo; y la tercera en el inicio de una nueva etapa, con sus pros y sus contras. Del mismo modo, tampoco es sencillo establecer la edad exacta a la que empezamos a hablar de persona mayor. Existe una evidente preocupación por parte de los poderes públicos y de la población en general que se traduce en políticas de envejecimiento activo, término definido por la OMS como: “el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (Libro Blanco del Envejecimiento Activo, 2011, p.16).

Por otra parte, Fernández-Ballesteros y Corraliza indicaron que es un error que la gerontología se centre en las personas mayores que padecen alguna dolencia, puesto que establece un sesgo hacia la gerontología deficitaria (2004). Al tratar de definir el concepto vejez, entiende que puede contemplarse desde ámbitos tan diversos como el psicológico, el sociológico o el biológico. El envejecimiento, per se, es un proceso que inicia desde el momento del nacimiento. Para considerar a una persona como *vieja*, es preciso tener en cuenta la edad cronológica, la edad física, la edad psicológica

(relacionada con una especie de equilibrio entre estabilidad y cambio) y la edad social (que tiene que ver con los roles que la sociedad establece a las personas según los años que cumpla) (Fernández-Ballesteros et al., 2004). Es preciso conocer el colectivo más en profundidad para no caer en el error de homogeneizarlo, puesto que se trata de un grupo muy diverso con situaciones muy dispares entre sí en lo que respecta al nivel adquisitivo, condiciones de salubridad, cuestiones socio-culturales, etc. (Delgado, 2004).

Las personas mayores sufren una serie de transiciones, como son el cambio de residencia, la pérdida de relaciones y posesiones, empeoramiento de la salud física y emocional, aislamiento, aumento de la dependencia, crisis familiares, institucionalización, etc. que pueden deteriorar la calidad de vida y aumentar el estrés (Delgado, 2004; Steed et al., 2003). Además, suelen mostrar reticencia a abandonar su hogar para trasladarse a una residencia, incluso cuando vivan en situación de soledad y/o insalubridad y dicho traslado pueda suponer una mejora de la calidad de vida (Delgado, 2004). El aumento de personas con demencia exige a los centros residenciales una mejora de los servicios existentes para atender sus necesidades. Un estudio longitudinal comparativo llevado a cabo en los Países Bajos y Bélgica contrastó la calidad de vida de residencias tradicionales con otros recursos residenciales de menor tamaño, en los que los cuidados se asemejan a los de los hogares tradicionales (DeRooij, Luijkx, Declercq y Schols, 2011).

Como indicó el INE (2014), la población española envejecerá proresivamente durante las próximas décadas, siendo mayor el grupo de personas que se situarán por encima de los cien años y, por supuesto, el índice de dependencia crecerá en paralelo a dicha tendencia.

El porcentaje de población de 65 años y más, que actualmente se sitúa en el 18,2% de la población, pasaría a ser del 24,9% dentro de quince años (en 2029) y del 38,7% dentro de cincuenta años (en 2064). De mantenerse las tendencias demográficas

actuales, la tasa de dependencia (entendida como el cociente, en tanto por ciento, entre la población menor de 16 años o mayor de 64 y la población de 16 a 64 años) se elevaría más de siete puntos, desde el 52,1% actual hasta el 59,2% en 2029. Y en 2064 alcanzaría el 95,6%. La población centenaria (los que tienen 100 años o más) pasaría de las 13.551 personas en la actualidad, a más de 372.000 dentro de 50 años. (INE, 2014, p.8).

Tabla 6. Tasas de dependencia Proyectadas.

Años	Mayores de 64 años (%)	Menores de 16 años (%)	Total (menores de 16 y mayores de 64 años) (%)
2010	24,9	23,5	48,4
2011	25,5	23,8	49,3
2012	26,1	24,1	50,1
2013	26,7	24,3	51,0
2014	27,6	24,6	52,1
2019	30,7	24,0	54,7
2024	34,4	21,9	56,2
2029	39,6	19,6	59,2
2039	55,4	19,5	74,8
2049	72,7	21,9	94,6
2059	76,2	20,9	97,1
2064	75,7	19,9	95,6

Fuente: INE (2014, p.8).

En respuesta a la diversidad y complejidad de las situaciones expuestas asociadas a la edad, se requiere la puesta en marcha de servicios y programas de intervención: en el próximo apartado expondremos los potenciales beneficios que pueden tener las IAA en el ámbito gerontológico.

3.3.5.2. Intervenciones Asistidas por Animales como herramienta para la atención a las personas mayores.

Los programas de intervención con personas mayores deben tener un enfoque centrado en la calidad de vida, esto significa que no se trata de conformarse con vivir muchos años, sino que es preciso mantener el mejor estado físico y mental posibles

(Delgado, 2004). En este sentido, se ha demostrado que la interacción con animales disminuye la tensión arterial e incrementa la satisfacción vital; mientras que las AAA han probado mejorar la calidad de vida de dicho colectivo (Steed et al., 2003).

Los animales de compañía son importantes para la población en general pero, especialmente, para las personas mayores (Cusack, 1988; Anderson et al., 2015). Se ha demostrado que la tenencia de mascotas conlleva una serie de beneficios que redundan en el mantenimiento o mejora de las habilidades básicas de la vida cotidiana de las personas mayores (Raina et al. 2013), y reducen el impacto de enfermedades físicas y/o enfermedades trastornos emocionales que inciden en mayor porcentaje en aquellas personas mayores con menor estatus socioeconómico (Anderson et al., 2015).

Un reciente estudio con 120 personas mayores de Jaén concluyó que aquellos individuos que indicaron tener perros reportaron una mejor salud percibida que aquellos que no tenían canes, concretamente, en las dimensiones de aislamiento social, movilidad física, dolor y reacciones emocionales, no encontrándose relaciones significativas en lo que respecta a sueño y energía (Rodríguez y Muñoz, 2015).

Hoy día, se están desarrollando muchos programas con animales en residencias geriátricas. Se trabaja la nostalgia, los recuerdos de la infancia, de seres queridos y de mascotas (Beck et al., 2004), así como la disminución del aislamiento, el mantenimiento de las habilidades mentales, la concienciación sobre el medio ambiente (Bernstein et al., 2000), entre otras cuestiones. Los programas de visitas con animales en residencias geriátricas han dado la oportunidad de difundir resultados de casos particulares en los que ha disminuido la apatía, la sensación de soledad, la abulia, etc. (Banks et al., 2008; Cusack, 1988). Por su parte, Dookie llevó a cabo un estudio para analizar los potenciales beneficios psicológicos de las AAA, concluyendo que se

consiguen mejoras en cuanto a empowerment y autoestima, siendo necesarias más investigaciones respecto a la mejora de la comunicación con los cuidadores (2013).

En una investigación llevada a cabo en residencias gerontológicas, Darrah concluyó que se identificaron los siguientes beneficios como consecuencia de lo que denominaron terapia facilitada por animales: estimulación sensorial, facilitación de la interacción social con otros residentes, reducción del estrés, compañía, etc. (1996).

Antes de llevar a cabo una TAAC, o cualquier otro tipo de intervención con personas mayores, debemos tener en cuenta que se trata de un colectivo heterogéneo. Por tanto, es preciso evaluar las diferentes esferas de manera individualizada, a saber, la salud física, la capacidad funcional y la competencia conductual, el funcionamiento mental (deterioro cognitivo, funcionamiento afectivo y salud mental general) y el funcionamiento social. Para ello, existen diversos instrumentos de valoración integral y de calidad de vida (Martínez y Flecha, 2000).

3.3.5.2.1. Intervenciones Asistidas por Animales y personas mayores sin deterioro cognitivo.

En lo que respecta a las personas mayores, se han realizado numerosas encuestas de opinión para sondear las diferencias entre quienes tienen mascotas y quienes no, incluso se han llevado a cabo investigaciones específicas sobre veteranos de guerra; otras, se han propuesto medir hasta qué punto influye en la felicidad, sentimiento de soledad o en la salud la tenencia de un animal de compañía, ya sea en medio rural o urbano (Cusack, 1988; Raina et al., 1999).

Crowley-Robinson et al. (1996) realizaron un experimento en el que incluyeron tres residencias de personas mayores de Brisbane (Australia). En una de ellas, introdujeron un perro residente, un perro visitante en la segunda y ningún animal en la tercera. En este último caso, se trataba del grupo control, que tan sólo recibía la visita

de un investigador. Entre los resultados que se encontraron, resalta cómo se redujo considerablemente la confusión, la tensión, la fatiga y la depresión en el recurso que incluía al perro residente. La depresión también descendió en el grupo control y la fatiga donde el perro visitante. En los tres recursos, aumentó el vigor de los mayores y hubo una tendencia a bajarse la depresión, tensión, ira, confusión y fatiga. Por tanto, se concluyó que existen evidencias que respaldan los beneficios de contar con un perro residente, especialmente en lo que supone el ajuste al nuevo entorno residencial así como a crear un continuo respecto a su vida anterior. De todos modos, sabiendo que hay casos en los que no es posible incluir un perro residente, también se ha demostrado que la visita de un perro o de una persona tiene consecuencias positivas.

Banks y Banks llevaron a cabo un experimento social en el que incluyeron 45 personas mayores que residían en tres residencias de Mississippi (2002). Se dividieron en tres grupos, seleccionados al azar: un grupo de control, sin TAA; otro con una sesión semanal de 30 minutos de TAA; y el último con tres sesiones semanales de 30 minutos de TAA. Se utilizaron tres escalas de evaluación para medir cuestiones cognitivas, historial de pertenencia de mascotas y la sensación de soledad. Las sesiones fueron individuales, por lo que participaban la persona mayor, el perro y su acompañante, un investigador o el dueño del animal, que no interactuaba con ninguno de los anteriores, y duraron seis semanas. Los resultados mostraron que existían evidencias que apoyaban estudios anteriores a la hora de afirmar que la TAA combate la sensación de soledad de personas mayores institucionalizadas. Sin embargo, hay que tener en cuenta que los sujetos que quisieron participar de manera voluntaria y que, además cumplían los criterios establecidos para la investigación, en general, habían tenido fuertes vínculos con sus mascotas desde la infancia (Banks et al. 2002).

Balazote realizó un estudio observacional en una residencia geriátrica de puertas abiertas ubicada en Tarragona (España), cuya hipótesis nula consistía en: tener un animal de compañía en el centro puede estimular la comunicación entre residentes

(2004). Su duración se estipuló en seis meses y se contó con un grupo de control. Anteriormente, se llevó a cabo otro estudio similar con gatos, que en la actualidad viven en el jardín, fomentando de este modo que las personas mayores salgan más a pasear, se generen más conversaciones espontáneas y haya un clima más distendido. En esta ocasión, con una perra, se han demostrado resultados aún más positivos: aumento de las reminiscencias, de la interacción y de la comunicación verbal espontánea así como de aquella no verbal (Balazote, 2004).

Colombo et al. llevaron a cabo un experimento en la región de Veneto (Italia) con el objetivo de averiguar los efectos a nivel psicopatológico y en la percepción de la calidad de vida de 144 mayores que residían en alguno de los siete recursos residenciales seleccionados para implementar una terapia con mascotas (2006). Al azar, se dividieron en tres grupos. A uno de ellos, se les dio un canario, a otros una planta y al grupo control no se le dio nada. Al principio y pasados tres meses, se administraron tres escalas para evaluar ítems relativos a cuestiones cognitivas, autopercepción de psicopatologías y calidad de vida. Los resultados mostraron que el grupo que recibió una planta presentaba una mejoría, ésta no era tan evidente como aquellos que convivieron con un canario. En conclusión, se puede afirmar que, aunque es preciso realizar más estudios al respecto, el contacto con mascotas mejora la calidad de vida y reduce la depresión en personas mayores institucionalizadas (Colombo et al., 2006).

También pueden encontrarse en la literatura científica experiencias con conclusiones no compatibles con las anteriormente citadas, como es el estudio de Winefield et al. (2008). Se interesaron por los efectos negativos del apego extremo de las personas mayores hacia sus mascotas, mediante la exploración de los predictores de salud. Se seleccionó una muestra de sujetos mayores de 60 años del sur de Australia, que tuviesen mascota. Se desarrolló una breve escala que contemplaba los tipos y formas de apoyo (emocional, asistencial, información, etc.); el tipo de mascota; y los hábitos

de salud. Como conclusión, no se pueden garantizar efectos beneficiosos sobre la salud pero tampoco se pueden negar resultados positivos de investigaciones previas. Del mismo modo, parece que no se puede asociar la cantidad de apoyo social (humano) percibido con el apego a las mascotas. En resumen, lo que aporta este estudio es que el hecho de tener un animal de compañía no es siempre beneficioso para la salud, como sí lo son el ejercicio físico y las relaciones sociales satisfactorias (Winefield et al., 2008). Otro de dichos estudios, que reconoce tener sus limitaciones y no ser concluyente, es aquel que concluyó que un perro visitante no mejoró la depresión, el estado de ánimo ni la interacción social de personas mayores institucionalizadas, aunque supuso una agradable distracción (Phelps et al., 2008).

En resumen, puede observarse la cantidad de estudios que se realizaron en centros residenciales gerontológicos, posiblemente por la facilidad de acceso a la muestra, en los que se mostraron los beneficios que las IAA pueden ofrecer a las personas mayores que gozan de relativa buena salud mental. No obstante, también se observaron ciertas limitaciones. En el siguiente apartado, se hará referencia a la intervención con animales para personas mayores que padecen Alzheimer, o deterioro cognitivo en general.

3.3.5.2.2. Intervenciones Asistidas por Animales y personas mayores con deterioro cognitivo.

Las personas mayores institucionalizadas que padecen demencia suelen carecer de las habilidades necesarias para comunicarse, por lo que sus relaciones e interacciones sociales son escasas y pasan gran parte del día sin compañía alguna (Marx et al., 2010). En este sentido, las IAA mostraron un gran potencial para mejorar la calidad de vida, incrementando en número las conductas sociales y disminuyendo a su vez la agitación (Sellers, 2005) o bien facilitando la sensación de bienestar y relajación, y

ayudando en la rehabilitación (Marx et al., 2010). En 1982, McCulloch fue pionero en la introducción de animales en contextos de terapia con personas que padecen Alzheimer, confirmándose en estudios posteriores el aumento de las interacciones, tanto con animales residentes como visitantes (Beck et al., 2004).

Francis et al. realizaron un experimento en dos recursos de personas mayores de Virginia (EEUU), donde gran parte de los residentes eran pacientes provenientes de instituciones mentales que habían cerrado por la reforma psiquiátrica (1985). No necesitaban supervisión continua, por lo que se encontraban semi-institucionalizados. Una protectora de animales que colaboró con el estudio, permitió la inclusión de cachorros en las visitas a uno de los recursos (un día a la semana, tres horas, durante ocho semanas), mientras que el otro conformaba el grupo control y sólo recibía visitas de investigadores con la misma frecuencia. Se administraron escalas de evaluación antes y después del programa. El fin último era medir nueve variables que esbozaban una definición de calidad de vida. Los resultados mostraron que en el grupo de control apenas hubo cambios, excepto por el ítem de la satisfacción. En lo relativo al recurso que recibió las visitas de los cachorros, se concluyó que mejoraron todas las variables a excepción de dos: aseo personal y autopercepción de salud (Francis et al., 1985).

Las personas mayores con demencia tienen una serie de limitaciones a nivel cognitivo, físico y de comunicación, que reducen el tipo de intervenciones que se pueden llevar a cabo. Las primeras investigaciones con animales realizadas muestran beneficios tales como la sensación de confort táctil, la compañía, la asistencia en las interacciones sociales, actitud mental positiva y reducción del impacto negativo derivado de vivir en un centro residencial. Ayuda a tales fines la comunicación no verbal de los perros y la sensación de que no juzga, facilitando más comportamientos sociales que el trabajo de los profesionales de la residencia (Perkins et al., 2008).

Oller et al. refirieron que cada vez hay más personas mayores que precisan algún tipo de asistencia en una residencia geriátrica (2004). Al introducir una mascota, en estos casos, se ha observado que las personas con más autonomía demuestran menor afectividad hacia el animal y apenas participan en sus cuidados, mientras sucede todo lo contrario cuando el grado de dependencia es elevado. Se deduce que a menor grado de dependencia, menor es la necesidad de afecto de la persona mayor (Oller et al., 2004).

Fernández et al. implementaron una TAAC en una residencia de personas mayores de Reus (España), en la que se seleccionaron 18 personas con deterioro cognitivo, que se dividieron en 8 grupos de terapia, estableciéndose un grupo control (2004). Se esperaba que el perro actuase como elemento catalizador, de manera que se fomentase la comunicación y se diesen cambios en el estado emocional y en la percepción. Los resultados entraron dentro de lo que se esperaba y coincidió con estudios anteriores, en el sentido que se aumentó la comunicación verbal, así como la percepción y la atención. Al mismo tiempo, disminuyeron los movimientos involuntarios a nivel motor y se limitaron las estereotipias. Son progresos de gran relevancia, teniendo en cuenta que nos referimos a personas mayores con demencias en estado avanzado (Fernández et al., 2004).

Perkins et al., llevaron a cabo una revisión que resume y critica la literatura científica publicada hasta el momento, concretamente, sobre terapia asistida por perros (TAP) para personas mayores con demencia que viven en centros residenciales (2008). Se tuvieron en cuenta 9 estudios de EEUU, Japón y Australia. En conclusión, los resultados fueron alentadores respecto al tratamiento de los síntomas psicológicos y comportamentales derivados de las demencias.

Kawamura et al. aportaron la evaluación, a nivel comportamental y psicológico, de los efectos a largo plazo de la TAP en personas con demencia, tomando como muestra 10

residentes de un centro geriátrico (2007). Los autores compartieron la preocupación por desarrollar programas destinados a personas mayores, partiendo de experiencias en Europa y EEUU, para dar respuesta al fenómeno de envejecimiento poblacional en Japón. Durante un año, un grupo de voluntarios acudió al recurso residencial con sus perros dos veces al mes, en sesiones de dos horas, y colaboraron con el personal del centro de acuerdo con objetivos marcados. A los seis meses de comenzar el programa, se registraron mejoras en funciones cognitivas, pero hubo un empeoramiento de las funciones motoras. Esto puede deberse a que los objetivos estuviesen más dirigidos hacia lo cognitivo que hacia la mejora física o, simplemente, consecuencia directa del paso del tiempo. Se puede afirmar que la participación activa en TAA mejora la comunicación entre residentes y con los profesionales, promueve funciones mentales y aporta bienestar emocional (Kawamura et al., 2007).

Por último, consideramos interesante dedicar un espacio a los resultados de la revisión de Filan et al. sobre la implementación de TAA en residencias de personas mayores (2006). Para empezar, se observó la reducción de la agitación y/o agresión. Churchill estudió la introducción de una terapia con mascotas (*pet therapy*) en una unidad de cuidados especiales, concretamente, en pacientes con conductas de agitación cada atardecer: durante las visitas, mostraban un comportamiento más relajado y sociable, aunque faltó por explorar la diferencia entre sujetos (citado en Filan et al., 2006, p.599). McCabe, en un experimento similar, demostró la disminución de los comportamientos disruptivos pero no de la cantidad de medicación administrada, aunque en ninguno de los casos se evaluó la duración del efecto (citado en Filan et al., 2006, p.599). Walsh, por su parte, registró efectos calmantes como el descenso de la tensión arterial y de la frecuencia cardiaca, pero la rutina volvía a imponerse en el ala de pacientes psiquiátricos al terminar la visita del perro (citado en Filan et al., 2006, pp.599-603). Kanamori concluyó que se obtenían mejores resultados en la función cognitiva con la intervención de perros y gatos que con un programa normal (citado en

Filan et al., 2006, p.603). Fritz dedicó su atención a personas con Alzheimer que viven en sus propios hogares, encontrando menos cambios de humor en aquellas que tenían mascotas (citado en Filan et al., 2006, p.603). Richeson (2003) llevó a cabo una TAA durante tres semanas en una residencia geriátrica, concluyendo que los comportamientos disruptivos disminuían considerablemente pero se agravaban al volverse las sesiones discontinuas (citado en Filan et al., 2006, p.603).

En un segundo lugar, se contempló el fomento de la conducta social. Kongable registró conductas más sociales, como sonrisas, miradas, etc., sin hallarse diferencia entre un perro visitante y un perro residente (citado en Filan et al., 2006, pp.603-604). Churchill encontró que la duración del comportamiento social se extendía más en el tiempo cuando se trataba de un perro visitante (citado en Filan et al., 2006, pp.604).

En un tercer lugar, se encontraron mejoras en la alimentación. Edwards y Beck hicieron un experimento en tres recursos para personas con Alzheimer, introduciendo un acuario en el comedor de uno de ellos, un cuadro con peces en el mar y nada en el tercero. Donde se ubicó el acuario real, los pacientes comieron más cantidad y, además, hacia él se dirigían las miradas en las interacciones entre estas personas mayores y sus visitas (citado en Filan et al., 2006, pp.604-605).

En un cuarto momento, se observó el papel de las mascotas *sustitutas*, como robots o peluches. Tamura incluyó un perro robot (AIBO) y un perro de peluche con baterías en una terapia ocupacional. Ninguno facilitaba que las personas mayores hablasen sobre el pasado ni acerca de las mascotas que tuvieron. El AIBO les llamaba la atención, pero prestaban más atención al peluche aunque éste no respondiese a comandos y el primero sí (citado en Filan et al., 2006, p.605). Libin y Cohen-Mansfield realizaron un estudio semejante con un gato de peluche y un gato robot (NeCoRo). Encontraron que a mayor demencia existe una menor interacción con los gatos sustitutos (citado en Filan et al., 2006, p.605).

En quinto y último lugar, se contempló *el grado de demencia y la respuesta a una TAA*. En este aspecto, algunos estudios encontraron correlación y otros no, por lo tanto, se precisan más estudios al respecto (citado en Filan et al., 2006, pp.505-506).

En conclusión, se observa que la gerontología es un ámbito de intervención que ha supuesto un foco de gran interés por parte de estudios y profesionales de las IAA. Los resultados de numerosas publicaciones científicas concluyen sobre los beneficios registrados, y que fueron sistematizados en la tabla 4.

4. INTRODUCCIÓN (III). ACTITUDES HACIA LAS IAA.

4. Actitudes hacia las Intervenciones Asistidas por Animales.

El estudio de las actitudes hacia los animales ha conllevado una prolífica publicación de textos científicos que comprenden tanto la IHA, en general, como las IAA en particular.

La mayor parte de la investigación que abarca creencias sobre animales no humanos se centra en cuestiones éticas acerca de la vivisección, y de la experimentación animal en general, siendo escasa la producción científica centrada en las variables de la que influyen en las concepciones acerca del tratamiento de animales, como puede ser la tenencia de ciertos rasgos de personalidad (Erlanger y Tsytsarev, 2012); el género en las actitudes, conocimiento y comportamiento hacia los animales salvajes (Kellert, 1987); o el efecto de determinadas profesiones (granjero/a, carnicero/a, etc.) en las actitudes hacia los animales e incluso en la propensión a la agresión (Richards, Signal y Taylor, 2013); se llevó a cabo un análisis comparativo entre 15 países, entre los que se encontraba España, sobre el uso de animales en la investigación, teniendo en cuenta 4 variables en la oposición a la misma, a saber, “intensidad, nivel, diferencias de género, y la relación entre las actitudes hacia la investigación animal y lo concerniente al contexto y al conocimiento científico” (Pifer et al., 1994, p.95, traducción propia); por otro lado, podemos añadir que hay estudios que indican que, tanto a nivel individual como grupal, los sistemas de creencias y valores, su impacto en las opiniones, y la empatía hacia animales y personas pueden ser modificados (Knight, Bard, Vrij y Brandon, 2010). De hecho, la Comisión Europea observó una tendencia hacia una mayor preocupación por el bienestar animal durante las últimas décadas por parte de ciudadanos de la UE, especialmente aquellos de granja destinados al consumo humano, lo cual conllevó el desarrollo de legislación específica sobre protección animal así como percepciones positivas por parte de la población hacia el resultado de la implementación de dichas medidas (www.vuzv.sk).

Otra serie de investigaciones sobre un ámbito más doméstico comprenden las actitudes acerca de la relación entre las personas y sus mascotas, cuya complejidad puede oscilar entre la crueldad animal y la humanización de los animales de compañía (Beatson, Loughnan y Halloran, 2009); en el debate en torno a si las actitudes hacia el abandono animal, o negligencias en general, pueden diferenciarse fidedignamente del abuso animal (Henry, 2009); cuestionar la generalización de los efectos positivos sobre la salud mental y física resultantes de la tenencia de una mascota, y concluyendo sobre la necesidad de realizar más estudios sobre las actitudes hacia los animales de compañía (Herzog, 2011); o incluso proponer teorías en torno a la intersubjetividad de las personas y sus animales de compañía, insertas en el contexto del hogar que comparten animales humanos y no humanos (Young, 2013).

Un estudio relevante en esta línea, se centró en las actitudes hacia los animales por parte de niños y adolescentes alemanes (N=581) de entre 11 y 17 años, mediante la implementación de un cuestionario en el que se preguntó acerca de determinadas variables biográficas, tenencia de mascotas, realización de actividades relacionadas con animales, consumo de carne, miedos hacia animales, etc. (Binngiebert, Wilhelm y Randler, 2013). No obstante, existe una ausencia en la sistematización de las herramientas que evalúan las actitudes hacia la influencia de las mascotas en la salud humana que impide la comparación entre diversos estudios y por ende, determinados resultados pueden considerarse inconsistentes (Wilson et al., 2012). Una reciente revisión de la literatura subrayó áreas y necesidades de la IHA sobre las que debe recaer un mayor esfuerzo investigador, y entre las que se encuentran la necesidad de utilizar métodos más rigurosos, unificar la terminología, mejorar el entendimiento del mecanismo existente detrás del vínculo, aumentar el rango de especies analizado, más estudios sobre miedos y actitudes, mayor consideración de los efectos de la IHA en los animales, etc. (Hosey et al., 2014).

Todas estas cuestiones exceden los objetivos de la presente tesis doctoral, donde nos centraremos en las actitudes que determinados actores sociales mantienen acerca de las IAA. En este apartado, por ende, se exponen las actitudes que tienen los profesionales, estudiantes y otros actores sociales hacia los resultados de las IAA, según la literatura científica consultada. Esta información, acompañada de la influencia de variables biográficas y formativas así como de la intención de uso de este tipo de intervenciones y su situación actual en España, ofrece una imagen más que suficiente del estado del arte de este objeto de estudio, lo cual nos permitirá avanzar hacia otros apartados más aplicados de la investigación.

4.1. Actitudes de profesionales hacia las Intervenciones Asistidas por Animales.

A pesar de la existencia de abundante literatura científica acerca de las IAA, “poco se ha estudiado sobre las actitudes y conocimiento por parte de profesionales hacia su práctica, beneficios y limitaciones” (Thew et al., 2015, p.11) y mucho menos investigaciones se han desarrollado sobre “los animales de granja como herramienta para personas con problemas físicos, psíquicos y/o sociales” (Berget et al., 2008, p.576).

McCulloch sugirió que las actitudes del personal de las instituciones suponían los principales factores en la aceptación de un programa de IAA, cuestión relacionada en gran medida por las actitudes hacia las mascotas: se encontró que las personas que no tenían animales de compañía mostraron más temores hacia el riesgo de zoonosis y alergias, entre otras perturbaciones (citado en Crowley-Robinson y Blackshaw, 1998, p.101).

Crowley-Robinson et al. estudiaron las actitudes del personal de una residencia de ex veteranos de guerra de Australia, justo en el momento en el que se escapó una perra residente con la que se hacía terapia. Los resultados mostraron que los profesionales

a los que les gustaban los animales, se sentían más desanimados por la ausencia de la perra (*apego*). Más del 70% indicó estar a favor de la implementación de una TAA, añadiendo que la presencia del animal en la institución no se consideraba una carga de trabajo. Se observó una relación muy evidente entre el gusto por los perros y las actitudes positivas hacia dos cuestiones: el hecho de que la perra viviese en la residencia y el potencial de las TAA (Crowley-Robinson et al., 1998).

En lo que respecta a los programas de cuidado del medioambiente (*Green Care*), Berget et al. concluyeron que los terapeutas psiquiátricos reportaron actitudes muy positivas hacia las IAA, y en especial en el trabajo con animales de granja, del que indicaron que se derivan más beneficios que de cualquier otra terapia ocupacional (2008). Berget y Grepperud realizaron otro estudio para conocer las opiniones y creencias sobre los efectos de las IAA en pacientes psiquiátricos por parte de psicólogos, psiquiatras y médicos generalistas (2011). Se concluyó que las mayores expectativas de utilidad de las IAA residían en pacientes diagnosticados de *mental retardation* con síntomas psiquiátricos, neuróticos, etc., sobre todo en aquellos que se encuentran mejor físicamente (Berget et al., 2011).

Moody et al. (2002) plantearon quizá el primer estudio bien sistematizado, llevado a cabo en Australia, que versa sobre las actitudes del personal de un ala pediátrica hacia un programa de perros visitantes. Conocer la predisposición de diferentes profesionales (enfermeros/as, doctores/as, personal de administración y terapeutas) es fundamental para solventar los problemas que puedan surgir. El principal objetivo consistía en reducir los efectos traumáticos en los niños ingresados en el *Mater Children's Hospital* de Brisbane. De manera secundaria, aunque no por ello menos relevante, se quería mejorar el clima del ala así como promover la socialización entre familiares y profesionales. Se planteó un diseño en el que se analizan las actitudes (6 semanas) antes y (doce semanas) después de la implementación del programa. El primer sondeo se destinó a conocer las expectativas y el segundo a analizar los

resultados del mismo. Se confeccionó un cuestionario con 21 preguntas tipo Likert, llamado Brisbane AAT Attitudes Test. A priori, se tenían buenas expectativas sobre cómo los perros distraerían a los niños de sus enfermedades y, a posteriori, además de confirmarse, se añadió la percepción de un ala más feliz y un ambiente de trabajo más interesante. Una curiosidad que se ha encontrado en los resultados es que parece que hay dos grupos de opinión: por un lado, personal médico y de enfermería y, por otro, otros profesionales de la salud y personal no clínico. Tanto el primero como el segundo tenían buenas expectativas respecto al programa de perros de visita, sin embargo, este último tenía más entusiasmo. Una posible explicación es que no estén tan relacionados con el día a día del ala pediátrica y sí con actividades físicas y ocupacionales. La limitación más importante fue el descenso en la participación del segundo sondeo, lo cual impide comparar ambas muestras. Además, es posible que haya alguna cuestión no tenida en cuenta que haya sesgado la segunda muestra. El *Brisbane Animal Assisted Therapy Acceptability Test* (BAATAT), cuestionario creado a tal efecto, se configura como una herramienta útil (Moody et al., 2012).

Debido a sus buenas características psicométricas, parte de la batería de preguntas del cuestionario utilizado en la presente tesis doctoral (CAINTAP) se basa en el BAATAT. Eaglin, por su parte, partió del mismo para crear un cuestionario:

El propósito consistía en examinar las actitudes y percepciones de los residentes de pediatría y psiquiatría y personal de enfermería en prácticas de la Universidad de Hawaii hacia las IAA (...) Los respondientes mostraron actitudes positivas hacia las IAA, manteniendo la creencia de que serían beneficiosas para la mayoría de los pacientes. (2008, p.45).

Black et al. (2011) realizaron un estudio pionero en Australia, que pretendía averiguar qué actitudes tenían psicólogos y psicólogas acerca de la TAA y qué conocimientos sobre la misma. Para ello, se realizó un análisis cualitativo de nueve entrevistas individuales, mediante el cual se hallaron tres temas clave en cada una de las dos

cuestiones observadas. Por lo que respecta al conocimiento sobre dichas terapias, las temáticas eran: “el uso de la TAA a lo largo de la vida del cliente y en varios problemas de salud”, “el entrenamiento es inadecuado” y “faltan estudios sobre su eficacia”. Por otro lado, las cuestiones principales en relación con sus actitudes respecto a la TAA fueron: “la mejora de la relación terapéutica”, “es efectiva, ya se use con un propósito o de manera casual” y “existen barreras para su implementación”. Los psicólogos y psicólogas que ya tenían experiencia en TAA tuvieron la oportunidad de narrar las barreras que encontraban en su día a día. No existe una actitud de apertura hacia estas intervenciones por parte de determinadas instituciones, que se centran en las dificultades y no en los beneficios. Para ganar su aprobación, así como la de organizaciones gubernamentales, proponen crear una red de profesionales para intercambiar ideas. Tanto estos profesionales como los que no tenían experiencia al respecto, estaban de acuerdo en que conseguir apoyo formal mejoraría el reconocimiento y la formación de TAA, consiguiendo mejores condiciones para la aplicación de las mismas. Hay que reseñar que los y las participantes en el estudio con experiencia en estas intervenciones afirmaron desarrollar su labor sin haber recibido un entrenamiento formativo previo. Por tanto, existe una gran laguna en lo que respecta a la educación formal en IAA. En este sentido, la participación de nuestro equipo (asociación INTAP) en el Máster Oficial de Gerontología y Dirección y Gestión de Centros Gerontológicos de la Universidad Pablo de Olavide, entre otra formación reglada, supone un primer paso en el acercamiento de las IAA a actuales y futuros directores/as de instituciones para personas mayores. Los resultados mostraron que, en general, quienes participaron en el estudio indicaron que querían saber más sobre estas intervenciones, ya sea entrenando o desarrollando actividades y, además, demandan más evidencias científicas sobre su eficacia. La limitación principal es que apenas existe literatura científica sobre la relación terapeuta-animal-cliente ni acerca de cómo el equipo de terapia logra una buena comunicación animal-cliente (Black et al., 2011).

4.2. Actitudes de estudiantes universitarios hacia las Intervenciones Asistidas por Animales.

Cabe resaltar un experimento que estableció como objetivo conocer la percepción del alumnado acerca del profesorado, mediante una fotografía de un despacho en el que hay un perro, un gato o ningún animal. Se seleccionaron 257 estudiantes al azar y se les mostró una de las tres imágenes. Calificaron como más acogedor aquel en el que había un perro, mientras que no se apreciaron diferencias reseñables entre aquellos en los que había un gato y en los que no había nada. Se concluyó que los estudiantes, en general, percibían que un profesor que tenía un gato estaba menos ocupado que aquel que tenía un perro o no tenía ningún animal (Wells et al., 2001).

Un reciente estudio evaluó el conocimiento y actitudes hacia las TAA por parte de estudiantes y otros miembros de la facultad (N=267), que formaron parte de programas de formación de Psicología de la APA. Se observó que suponen una práctica aceptada, aunque existen ciertas reticencias al respecto. Por otro lado, se encontró una diferencia significativa en cuanto a la legitimación de las IAA, posiblemente por el reciente interés investigador en esta área, debiéndose posiblemente a que los estudiantes actualmente reciban más información al respecto y que los profesionales hayan tenido experiencias de éxito en otros ámbitos y sean más reacios a nuevos modelos de intervención (Thew et al., 2015).

4.3. Actitudes de otros actores sociales hacia las Intervenciones Asistidas por Animales.

En cuanto a las actitudes referidas específicamente a las personas mayores, resaltamos los siguientes estudios de interés.

Anzizu et al. presentaron un estudio cualitativo de opinión que contó con 10 personas mayores y 6 profesionales de un recurso residencial de Cataluña (España), en el que se desarrolló una TAAC (2004). Se realizó una observación y una entrevista abierta no estructurada. Tanto las personas mayores como los profesionales del centro aseguraron que el animal ofrecía distracción a la par que afecto. Las primeras también daban importancia a la seguridad, vigilancia y cuestiones lúdicas. Del mismo modo, se ha registrado un incremento de las visitas familiares. Mientras que las personas residentes explicitaron que el animal *los entiende*, los/as profesionales resaltaron el lado terapéutico de la mascota, incidiendo en el aumento de la motivación e ilusión, estímulo para realizar ejercicio físico y aumento de la comunicación entre residentes (Anzizu et al., 2004).

En una revisión realizada por Steed et al., se concluyó que en los estudios revisados la mayoría de las personas de edad avanzada y de sus cuidadores mostraban actitudes positivas hacia las AAA (2003). No obstante, cabe resaltar la existencia de una relación fuerte entre las actitudes de las personas hacia los perros y las actitudes hacia las IAA por parte de personas mayores institucionalizadas (Phelps et al., 2008).

En un estudio empírico realizado por Marx et al. con personas mayores con demencia de dos centros gerontológicos de Maryland, se observaron actitudes positivas hacia los perros de verdad (especialmente hacia el de mayor tamaño), aunque también se registraron actitudes positivas hacia el perro robot, el vídeo del cachorro y el perro de peluche (2010). Se concluyó sobre el potencial de las intervenciones asistidas por perros para dicho colectivo, así como el de otros estímulos relacionados con los perros en aquellos centros reacios a la inclusión de animales reales, ya se deba a fobias, alergias u otros temores (Marx et al., 2010).

Un estudio cualitativo y pionero sobre las razones que aportaban personas mayores para no tener mascotas concluyó que existían motivos emocionales (no necesitar

mascotas por tener nietos/as que aportan afecto, no querer sufrir por la enfermedad o pérdida del animal, etc.) y pragmáticos (comodidad, aspectos negativos, excesiva demanda de tiempo y/o energía), aunque se precisan más estudios en muestra de personas mayores que permanecen en su comunidad y, por tanto, no se encuentran institucionalizadas (Chur-Hansen, Winefield y Beckwith, 2008).

En segundo lugar, cabe destacar que las actitudes de los/as familiares de aquellas personas o colectivos que han sido objeto de intervención, han recibido escasa atención hasta el momento. En la versión original del BAATAT (Moody et al., 2002) se incluyó una pregunta referente a la percepción de los padres de menores hospitalizados dentro del factor de aceptabilidad de la intervención asistida “los padres aceptarán la IAA” y, por otra parte, familiares o cuidadores y cuidadoras de personas con demencia han servido como informantes clave en algunas experiencias de investigación (Perkins et al., 2008). La búsqueda bibliográfica realizada no permitió localizar ningún trabajo dedicado en exclusiva a medir las expectativas sobre IAA de familiares de quienes reciben una IAA, si bien se han dado unos primeros pasos para adaptar el MCV, uno de los cuestionarios desarrollados para la presente investigación (Perea-Mediavilla, López-Cepero, Tejada y Sarasola, 2014), a familiares de personas diagnosticadas de trastornos de espectro autista (Bejarano, 2015).

Un tercer tipo de publicaciones que consideramos de especial interés es el que hace referencia a las actitudes mantenidas por parte de las personas que participan como voluntarios/as en programas de IAA. No obstante, se detecta un problema similar al caso anterior, esto es, la ausencia de protagonismo en las bases de datos consultadas. Una tesis de Swift (2009) aborda las actitudes de voluntarios que participaron en diversos programas de la Reading Education Assistance Dogs (READ), una entidad que fomenta la lectura en niños en riesgo de exclusión a través de programas de IAA. Se incluyeron las siguientes cuestiones en un cuestionario:

experiencia, situación laboral, profesión, formación específica en IAA y motivación para el voluntariado.

4.4. Influencia de variables biográficas y formativas.

Las actitudes hacia los animales en general y hacia las IAA en especial, se ven influenciadas por una serie de variables que hemos dividido en dos grupos bien diferenciados: las variables biográficas y las variables formativas.

En lo que concierne a las variables biográficas que influyen en las personas adultas, podemos identificar como principales las 4 siguientes: *género* (Binngieber et al., 2013; Kellert y Berry, 1987; Pifer et al., 1994), *edad* (Binngieber et al., 2013; Kellert, 1985), *tenencia de mascotas y experiencias pasadas con mascotas* (Binngieber et al., 2013), entre otras. El género se considera una variable transversal. Al respecto, Berget et al. indicaron que las mujeres (terapeutas) tienen expectativas más positivas sobre las IAA que los hombres (2008, 2011). Por su parte, Binngieber et al. observaron que niñas y adolescentes alemanas mostraron actitudes más positivas hacia animales que sus compañeros de clase varones (2013).

Por su parte, Risley-Curtiss et al. incluyeron 4 variables dependientes de respuesta dicotómica (Sí/No) en su estudio, relacionadas con la inclusión de animales en la práctica del Trabajo Social: “inclusión de preguntas sobre animales en la evaluación (...); inclusión de animales en la intervención; intervención con personas que abusaron de animales (...); intervención en duelo/pérdida de la mascota (...). Cuando estas variables no se examinaron como dependientes, se incluyeron como independientes” (2013, p.155, traducción propia). Se incluyeron como variables personales *género*, *edad*, *identidad étnica*, y como variables profesionales *colectivo con el que trabaja y objetivo principal de trabajo*. Además, se añadieron 5 preguntas para medir cuánto habían leído/escuchado acerca de la IHA:

(...) incluyendo la relación entre crueldad animal y abuso infantil o violencia doméstica; los efectos positivos que pueden tener las relaciones con animales en grupos de personas mayores; y el tratamiento de clientes que habían abusado de animales o habían sufrido la pérdida de su mascota (Risley-Curtiss et al., 2013, p.155, traducción propia).

Por otro lado, 3 variables independientes midieron otros aspectos de la exposición de los participantes a información sobre IHA: “si tenían experiencia específica en la inclusión de animales en la práctica profesional (...); si conocían a otros trabajadores sociales que incluyesen animales en su intervención (...); y si querían saber más sobre la IHA” (Risley-Curtiss et al., 2013, p.156, traducción propia). Por último, 3 variables independientes midieron la experiencia personal de los/as participantes con animales: tenencia de animales de compañía en la actualidad; colaboración económica con protectoras de animales; y experiencia de voluntariado en algún refugio o grupo de rescate de animales durante los últimos 12 meses (Risley-Curtiss et al., 2013).

La tenencia de mascotas se asocia con actitudes más positivas hacia los animales (Binngieber et al., 2013; Marshall, Ireland y Dalton, 2015). En lo que respecta a las actitudes hacia las IAA, depende de la experiencia personal a edades tempranas y pueden existir diferencias según las percepciones individuales o los tipos de animal (Berget et al., 2008), aunque se precisan más estudios al respecto para extraer resultados significativos (Berget et al., 2011).

Marshall et al., (2015) indicaron la existencia de algunos estudios acerca de cómo las experiencias de la infancia influyen en las actitudes de los adultos hacia las mascotas, el desarrollo social y la empatía; no obstante, señalaron la ausencia de investigaciones específicas sobre las memorias sobre las que se basan dichas actitudes y predisposiciones. En consecuencia, se realizó un estudio sobre las memorias de la infancia de personas adultas (N=223), específicamente, acerca de primeras mascotas, amistades y automóviles, y clasificaron para compararlas con las actitudes actuales

hacia los animales de compañía. Las primeras experiencias con animales fueron emocionalmente más intensas, porque se relacionaban con duelos y enfermedades, por lo que las primeras amistades conllevaron experiencias más positivas. El estudio concluyó que las relaciones son complejas, pero que parece haber una correlación entre recuerdos de interacción con mascotas y actitudes positivas hacia las mismas en la edad adulta (Marshall et al., 2015).

Kellert realizó un estudio con 267 niños/as y descubrió 3 fases en el desarrollo de las actitudes y percepciones hacia los animales:

Entre los 6 y los 9 años hay cambios importantes en la relación afectivo/emocional; de los 10 a los 13 años el cambio está marcado por un entendimiento a nivel cognitivo, más basado en hechos y conocimiento sobre los animales; mientras que entre los 13 y los 16 años el cambio gira en torno a cuestiones éticas y ecológicas de los animales y del medio ambiente en general (1985, p.29, traducción propia).

Otra variable que influye a la hora de tener actitudes positivas hacia las IAA y mayores expectativas es la experiencia previa en algún programa de IAA (Berget, 2011). Se extrae la necesidad de proveer de más formación e información a profesionales del ámbito de la psiquiatría (Berget et al., 2013).

Diferentes autores defienden la importancia del *apego* como variable fundamental, más allá del mero hecho de tener una mascota, debido a la importancia del vínculo entre la persona y el animal de compañía (Peacock et al., 2012; Raina et al., 1999; Winefield et al., 2008). En relación con ésta, otra variable relevante para medir el bienestar psicológico es el apoyo social (Peacock et al., 2012).

4.5. Intención de uso de las Intervenciones Asistidas por Animales.

Resulta relevante para la presente tesis doctoral observar la intención de uso de las IAA, es decir, el interés que muestran diversos profesionales de ámbitos sociales, educativos, sanitarios y afines por implementar programas de intervención con animales en sus centros de trabajo. No obstante, la búsqueda de referencias científicas arroja escasos resultados al respecto.

En un estudio sobre actitudes de psicólogos, psiquiatras y médicos generalistas, se concluyó que si bien éstas son positivas, en general, la experiencia en IAA es limitada, la motivación por aprender e implementar IAA es alta, y la inmensa mayoría de los terapeutas estaban a favor de utilizar más las IAA en tratamientos psiquiátricos (Berget, Grepperud, Aasland y Braastad, 2013).

Se concluyó en otra investigación que la aceptación de las IAA puede ser mayor si se incrementan los estudios empíricos y se oferta una formación específica (Thew et al., 2015).

Otro estudio reciente se desarrolló en atención primaria de pediatría de un hospital universitario de Kentucky (N=36) donde participaron enfermeras/os en prácticas, médicos, asistentes médicos y trabajadores/as sociales (Million, 2014). El objetivo comprendía la evaluación de las actitudes y conocimiento hacia las TAA como terapia complementaria para niños/as con enfermedades crónicas por parte de dichos profesionales. La mayoría de estos profesionales de la salud mostraron interés y entusiasmo por implementar IAA como una terapia complementaria, debido a los beneficios físicos y psicológicos, aunque indicaron precisar recursos y formación específica (Million, 2014).

5. OBJETIVOS E HIPÓTESIS.

5. OBJETIVOS E HIPÓTESIS.

En este apartado, se comenzará por el planteamiento del problema, exponiendo a continuación los objetivos generales y específicos, las hipótesis correspondientes, y concluyendo con las preguntas de investigación planteadas en la fase inicial de la presente tesis doctoral.

5.1. Planteamiento del problema.

Las IAA se vienen implementando desde hace décadas, no obstante, las investigaciones de carácter científico son más recientes. Según los textos consultados, y como ya se ha indicado anteriormente, en España existen muchas iniciativas en lo relativo a la intervención con animales pero, al mismo tiempo, la falta de una investigación sistematizada impide consolidar la IAA como una disciplina seria y alejada de misticismos acerca de la figura de un animal como ente curador per sé.

En este contexto nació INTAP hace 3 años y medio, una asociación de ámbito nacional que ofrece intervención, investigación, asesoramiento y formación, entre otros servicios. Se trata de una iniciativa que surgió de mano de un equipo de profesionales de diferentes áreas (Trabajo Social, Psicología, Educación, etc.) con inquietudes comunes respecto al desarrollo de las IAA en nuestro país. Uno de los fines de dicha asociación, de la que formo parte como presidenta desde sus inicios, consiste en la investigación como instrumento para respaldar las intervenciones que se realizan con colectivos en especial situación de vulnerabilidad social.

Esta asociación parte de la necesidad de ofrecer una atención profesional más humanizada en diversos contextos de intervención, extremo observado por parte de nuestro equipo interdisciplinar. Esta cuestión se anexa a la inexistencia de una normativa que regule las características del equipo humano-animal que interviene ni

los requisitos de acceso a determinadas instituciones que tienen entre sus fines la mejora de la calidad de vida de aquellos colectivos a los que atienden (ej. centros de participación activa, residencias, centros sanitarios, etc.). Por tanto, se pretende una aproximación a las actitudes y expectativas mantenidas por parte de profesionales de centros gerontológicos y estudiantes (futuros profesionales) con la finalidad de proponer programas de intervención adaptados a las demandas percibidas y que, por otro lado, dé respuesta a los principales temores registrados en la presente investigación. La identificación de las variables personales y formativas que pueden influir en dichas expectativas y actitudes, así como la triangulación con una técnica de carácter cualitativo y con una muestra clave (profesionales de las IAA de España) permitirá generar una información relevante para la sistematización, configuración y desarrollo de futuros proyectos de intervención.

5.2. Objetivos generales, objetivos específicos e hipótesis.

En el presente apartado, se exponen los 3 objetivos generales que guían la investigación así como sus correspondientes objetivos específicos e hipótesis.

Objetivo general 1. Conocer las actitudes y expectativas hacia las IAA de estudiantes de diferentes ámbitos y de profesionales de centros gerontológicos.

Objetivo específico 1.1. Conocer el impacto esperado de las IAA sobre la mejora de la calidad de vida.

Hipótesis 1.- Los actores implicados tendrán expectativas positivas sobre todas las dimensiones de la calidad de vida.

Objetivo específico 1.2. Conocer actitudes mantenidas hacia la inclusión de perros en contextos de intervención.

Hipótesis 2.- Los temores más frecuentes estarán relacionados con comportamientos y riesgos zoonosarios que pueden ser prevenidos.

Hipótesis 3.- Los temores hacia las IAA serán menos intensos que las expectativas positivas.

Objetivo específico 1.3. Conocer la influencia de diversas variables biográficas y formativas sobre las actitudes y expectativas mantenidas.

Hipótesis 4.- Las variables biográficas tendrán más influencia en las expectativas que las variables formativas.

Objetivo general 2. Conocer la intención de implementación de IAA por parte de estudiantes de diferentes ámbitos y de profesionales de centros gerontológicos.

Objetivo específico 2.1. Conocer la intención de uso de las IAA entre estudiantes y profesionales.

Hipótesis 5.- Al menos la mitad de los participantes tendrá interés en implementar programas de IAA en su centro de trabajo.

Objetivo específico 2.2. Conocer la influencia de diversas variables biográficas y formativas sobre la intención de uso de IAA.

Hipótesis 6.- Las variables biográficas tendrán más influencia en la intención de uso que las variables formativas.

Objetivo general 3. Comparar el impacto esperado de las IAA de estudiantes de diferentes ámbitos y de profesionales de centros gerontológicos, frente a profesionales que trabajan en IAA.

Objetivo específico 3.1. Comprobar el grado de coincidencia entre las ventajas percibidas en estudiantes de diferentes ámbitos y profesionales de centros gerontológicos, y profesionales de las IAA en torno a dichas intervenciones.

Hipótesis 7.-Se corroborará una relación directa entre las expectativas mantenidas por estudiantes y profesionales de centros gerontológicos y las dimensiones de la calidad de vida atendidas por los profesionales de las IAA.

5.3. Preguntas de investigación.

Las preguntas de investigación que nos hemos planteado son las que se exponen a continuación:

- ¿Qué expectativas tienen los estudiantes y profesionales hacia las IAA?
- ¿Cuál es el impacto esperado de las IAA sobre la mejora de la calidad de vida en diferentes colectivos?
- ¿Qué actitudes tienen los estudiantes y profesionales hacia la introducción de perros en contextos de intervención?
- ¿Existe relación entre las variables biográficas y formativas y estas actitudes y expectativas hacia las IAA?
- ¿Cuál es el papel relativo de estas variables sobre las actitudes y expectativas hacia las IAA?
- ¿Qué porcentaje de estudiantes y profesionales están interesados en implementar IAA en su práctica profesional?
- ¿Cuántos estudiantes y profesionales llevarían a cabo una intervención con perros en su centro de trabajo?
- ¿Existe relación entre las variables biográficas y formativas sobre la intención de uso de las IAA?
- ¿Cuál es el papel relativo de estas variables sobre la intención de uso de las IAA?

- ¿Qué semejanzas y diferencias hay entre estudiantes/profesionales y profesionales de las IAA en cuanto a impacto de las IAA sobre la mejora de la calidad de vida?

6. MÉTODO.

6. MÉTODO.

6.1. Participantes.

6.1.1. Descripción de las 3 muestras.

Para el presente trabajo, se incluyeron resultados de tres muestras distintas: estudiantes universitarios, profesionales de residencias gerontológicas y profesionales de las IAA.

La primera muestra estuvo compuesta por 474 estudiantes, provenientes de 3 universidades públicas (19,0% provenientes de la Universidad de Huelva; 34,7% de la Universidad Pablo de Olavide; y 46,3% de la Universidad de Sevilla), seleccionados en base a su accesibilidad por parte del equipo investigador. Un 50,8% (N=251) de los/las participantes estuvieron matriculados en planes de estudios clasificados como Ciencias Sociales y de la Educación (Magisterio, Trabajo Social, Educación Social, Sociología y Ciencias Políticas) mientras que un 49,2% (N=233) lo hicieron en Ciencias de la Salud (Psicología y Enfermería). El 85,7% indicó pertenecer a algún estudio de grado o licenciatura, mientras que el 14,3% restante formaba parte de cursos de postgrado, todos ellos de carácter presencial. La mayoría de personas que tomaron parte del estudio refirieron ser mujeres (79,5% frente al 20,5% de varones) con una media de edad de 22,7 años (DT= 5,61 años) para el total de la muestra (mujeres=22,3 años y DT=4,6 años; varones=24,5 años y DT=8,31 años). Un 89,9% de los/las participantes indicó no haber realizado ningún trabajo remunerado. Todos fueron mayores de edad y recibieron información sobre la finalidad del estudio y la voluntariedad de su participación.

La segunda muestra estuvo conformada por 207 profesionales de centros residenciales gerontológicos. El 24% indicó formar parte del equipo técnico (trabajo social, psicología, etc.); 50% ejercía el rol de asistencia (auxiliares clínicos, de

enfermería, etc.); y el 26% ejercía otras labores (gestión, limpieza, etc.). El 84% indicó ser mujer, mientras que el 16% restante señaló ser varón. Las edades estaban comprendidas entre los 18 y los 64 años ($X=38,5$ años; $DT=9,7$ años). Al igual que en la muestra anterior, todas las personas fueron mayores de edad y recibieron información sobre la finalidad del estudio y la voluntariedad de su participación.

Debido a que las muestras compuestas por estudiantes universitarios ($N=474$) y profesionales de ámbitos gerontológicos ($N=207$) respondieron una misma batería de instrumentos, se testó la similitud en la distribución de ambas muestras en torno a diversas variables, usando el coeficiente de contingencia C (comprendidos entre 0 y 1; $p<0,05$) para las variables cualitativas y el contraste T de Student ($p<0,05$) para las variables continuas. Se corroboró que la distribución de respuestas sobre sexo del informante, experiencia con mascotas, experiencia con animales de granja y el conocimiento sobre IAA (incluyendo haber visto noticias, haber leído textos científico-técnicos, tener formación y tener experiencia directa con IAA) fue estadísticamente similar entre ambas muestras (ver tabla 7). Las edades medias sí presentaron diferencias en el sentido esperado, siendo superiores entre los profesionales que entre los estudiantes universitarios ($***p<0,001$).

Tabla 7. Coeficientes de contingencia para variables dicotómicas entre las muestras de estudiantes ($N=474$) y profesionales de ámbito gerontológico ($N=207$).

Variable de contraste	Coeficiente C	p
Sexo del participante	0,053	,167
Mascotas	0,019	,614
Animales de granja	0,031	,430
Noticias IAA	0,022	,561
Artículos IAA	0,074	,054
Formación en IAA	0,053	,170
Experiencia en IAA	0,055	,155

Fuente: elaboración propia.

Por último, la tercera muestra estuvo compuesta por un total de 30 profesionales de las IAA (si bien, dos de ellos respondieron de manera conjunta la entrevista online, siendo el número total de registros de 29). Todos aceptaron tomar parte en el estudio, y ser identificados en los resultados del mismo (incluyendo nombre y/o entidad de pertenencia), a excepción de un participante (ver tabla 7). Nueve de ellos (30%) se identificaron como varones y 21 (70%) como mujeres. La mayor parte de estos participantes indicó tener más 3 años de experiencia en el área (N=21; 70%). Se contabilizaron un total de 37 titulaciones, entre las cuales destacaron la Psicología y afines (N=16; 53% de los participantes), seguido de aquellas referidas al trabajo con animales (N=11; 37%; ver tabla 8).

Tabla 8. Frecuencia de grupos de titulaciones entre los participantes.

Titulaciones (agrupadas)	N
Psicología, Terapia Ocupacional, Psicopedagogía	16
Educación/adiestramiento y/o guía canino	11
Trabajo Social, Educación Social	4
Fisioterapia	4
Otras carreras universitarias	2
TOTAL	37

Fuente: Entrevistas a profesionales de las IAA en España. Elaboración propia.

En cuanto a las especies animales con las que se desarrolló su labor profesional, fueron contabilizadas 49 respuestas, siendo la más frecuente el perro (23 apariciones, el 80% de participantes), seguido del caballo (10 apariciones, 34% de participantes). El resto de especies animales incluyeron roedores, delfines, gatos, reptiles, aves, peces y animales de granja, ninguno de los cuales superó las 3 menciones (inferior al 10% de respondientes en cada caso). A continuación, se detalla la lista de informantes clave que compusieron esta tercera muestra (ver tabla 9).

Tabla 9. Listado de personas/entidades que han colaborado en la investigación.

NOMBRE	ENTIDAD
Rafael Martos Montes	Universidad de Jaén (UJA).
David Ordóñez Pérez	Perruneando; Colaborador UJA y UNIA.
Juan Luis Pellitero Gómez.	Integra programas terapéuticos.
Noa Calleja Bárcena	Equura Terapias Ecuestres.
Javier López-Cepero Borrego	Universidad de Sevilla; Asociación INTAP.
David Gaona Martínez	Asociación de T. Ecuestres Paso a Paso (Sevilla).
Izcalli Fernández	Asociación Natural Ardai.
Elena Domínguez Iten	Perros y Letras - READ España, S.L.
Diana García	El Perro que Ayuda.
Nieves Barceló Gallego	Asoc. Felizzia-TAMM y Asoc. Ale Hoop
Gema Hernández Molina	Grupo LUR.
Vanessa Carral Portilla	Dogtor Animal S.L.
Rosa Mª Díaz Jiménez	Universidad Pablo de Olavide.
Noemí Haro Rodríguez	Asociación REBICAN.
Carolina Duarte Gan	Asociación Entrecanes.
Sandra Sánchez Muñoz	Espacio Ítaca.
Eva Vegue Parra	ASGECAN terapias.
Raúl Hueso Miguel	Espacio Ítaca, Zaragoza.
Sergio Ramírez Quintana	Nahai. Intervención psicológica, educativa y social
Peggy Gilbert	Lincoln Consulting, S.L. Cuerpo Canino Terapéutico
Andrea López Bosch	Fundación Bocalan.
Pedro Oliver Trincado	Atap Gran Canaria Intervenciones con perros
Alejandra Marín García	Psicoanimal.
Arcadio Tejada Roldán	Asociación INTAP.
María Jesús Gómez Lago	Empresa Onkocan.
Inés Fernández Barnosell	Equinoterapia Girona Más Alba y U. de Girona.
Gracia Mª González Tortosa	Fundación GERÓN. Archidona.
Yuya Fernández Mantecón* y Elena Megías Saavedra*	Asociación la Corbera (Sevilla).
Solicita anonimato	-

*Responden de manera conjunta.

Fuente: Entrevistas a profesionales de las IAA en España. Elaboración propia.

Dado que las distintas muestras aportan información para distintos objetivos, se especificará qué participantes aportan la información necesaria en cada uno de los objetivos marcados.

6.2. Instrumentos.

Para completar los objetivos de la presente tesis, se utilizó diverso material de evaluación. A continuación, se describen las 5 herramientas que fueron aplicadas para completar los distintos estudios. Las 4 primeras conformaron una batería de pruebas que se aplicó de manera conjunta a profesionales de centros gerontológicos (ver anexo 2) y a estudiantes universitarios, mientras que la última fue administrada a profesionales de las IAA.

6.2.1. Formulario con variables sociodemográficas.

Se recopiló la siguiente información biográfica de los participantes, empleando un formulario con opciones cerradas:

- Sexo del respondiente.
- Edad.
- Ocupación.
- Experiencia laboral.

Las preguntas no incluyeron información que permitiera la identificación de los participantes, con la finalidad de proteger datos personales así como facilitar la respuesta.

6.2.2. Formulario sobre interacción con animales y experiencia con Intervenciones Asistidas por Animales.

Este formulario contuvo varios enunciados a responder en formato dicotómico Sí/No. Por un lado, fueron incluidas una serie de preguntas referidas a la experiencia de la persona respondiente con animales:

- ¿Has cuidado animales domésticos en alguna ocasión?
- ¿Has cuidado animales de granja en alguna ocasión?

En segundo lugar, se preguntó sobre el nivel de experiencia o conocimiento acerca de las IAA:

- Haber visto alguna noticia en medios generalistas.
- Haber leído algún texto científico técnico.
- Haber recibido algún tipo de formación.
- Tener experiencia directa.

Por último, se incluyó una pregunta dirigida a conocer el interés de uso de las IAA en la labor profesional:

- Estar interesado/a en llevar a cabo IAA.

6.2.3. MCV. Cuestionario de Mejora de la Calidad de Vida.

El MCV es un instrumento que evalúa el impacto esperado de las IAA sobre 29 indicadores de calidad de vida, tomados de los indicadores propuestos en el Modelo de Calidad de Vida de Schalock y Verdugo (2010) para representar 8 dimensiones (*bienestar físico; inclusión social; bienestar emocional; desarrollo personal; relaciones interpersonales; derechos; bienestar material; autodeterminación*). Cada uno de los ítems se respondió en una escala de acuerdo de 5 puntos, comprendida entre 1-muy en desacuerdo y 5-muy de acuerdo, correspondiendo a mayores puntuaciones mejores expectativas.

El análisis factorial exploratorio desarrollado con una muestra de estudiantes universitarios (la misma que se incluye en la presente tesis; Perea-Mediavilla, López-Cepero, Tejada y Sarasola, 2015) retuvo 29 de los 31 ítems propuestos, agrupados en 4 factores (salud y bienestar; autonomía y adaptación; interacción social; clima de

centro), que mostraron una adecuada consistencia interna (con alphas comprendidas entre ,890 y ,764).

El MCV demostró adecuadas cualidades psicométricas en la muestra de N=207 profesionales de centros residenciales, con alphas de Cronbach que oscilaron entre ,819 y ,917.

Los contenidos del MVC no hicieron mención expresa a ninguna especie animal, siendo posible responderla de manera genérica. Al final del instrumento se habilitó un espacio donde informar si la persona participante respondió pensando en los beneficios de alguna especie animal en concreto.

6.2.4. CAINTAP. Cuestionario de Actitudes ante las Intervenciones Asistidas por Perros.

El CAINTAP es una herramienta de evaluación desarrollada previamente a la presentación de la presente tesis (López-Cepero, Perea-Mediavilla, Tejada y Sarasola, 2015) que refleja posibles ventajas (*la intervención asistida beneficiará a la imagen del centro; los perros distraerán a las personas de sus preocupaciones; etc.*) y desventajas (*los perros van a ladrar en el centro; los perros pueden ser una molestia para las personas que no participen de la intervención; etc.*) asociadas a la introducción de perros en centros de trabajo. El CAINTAP fue creado a través de una revisión de la literatura previa (Anderson, 2007; Wilson et al., 2012) y del *Brisbane Animal Assisted Therapy Acceptance Test* (BAATAT, Moody et al., 2002), un cuestionario de 21 ítems agrupados en 4 factores (impacto negativo, clima de centro, aceptación del perro y carga de trabajo), si bien sólo los 3 primeros obtuvieron índices de consistencia interna adecuados.

El CAINTAP consta de 20 ítems, a responder en escala tipo Likert de 5 niveles de acuerdo (entre 1-muy en desacuerdo y 5-muy de acuerdo). La validación realizada por López-Cepero, Perea-Mediavilla, Tejada et al. (2015) contó con la misma muestra de estudiantes universitarios (N=474) incluida en la presente tesis, y mostró una solución de dos factores denominados *actitudes positivas* (N=11, $\alpha=.879$) y *actitudes negativas* (N=9, $\alpha=.884$), respectivamente. En la muestra de N=207 profesionales de residencias gerontológicas, estos valores de alpha fueron similares a los originales (.864 y .880), mostrando una correcta consistencia interna.

6.2.5. Entrevista a profesionales de las Intervenciones Asistidas por Animales.

En la presente tesis doctoral se incluye información recopilada a través de una pregunta de respuesta libre (sin límite de longitud), contestada por profesionales de las IAA:

- *Según su experiencia, ¿cuáles son los principales beneficios ofrecidos por las IAA?*

Se tomó de un instrumento de evaluación más amplio, cuyos objetivos exceden los propuestos del presente trabajo.

El instrumental fue administrado online mediante la plataforma Google Docs, incluyó un consentimiento informado y recopiló datos descriptivos que permitieron identificar a los informantes clave: *nombre y apellidos; puesto de trabajo*. Puede accederse a la descripción de dicha muestra en el apartado *participantes* (6.1).

6.3. Procedimiento.

6.3.1. Procedimiento para seleccionar la muestra 1.

Se solicitó colaboración del profesorado de grado y postgrado de disciplinas de ámbito sociosanitario de la Universidad de Sevilla, de la Universidad Pablo de Olavide, y de la Universidad de Huelva, siguiendo criterios de oportunidad, voluntariedad y accesibilidad. Se consiguió respuesta por parte de 19 docentes e investigadores, 15 de los cuales accedieron a participar, permitiendo la administración del cuestionario durante el horario lectivo de las últimas dos semanas del curso 2012-2013. Finalmente, se accedió a 21 clases impartidas en 13 títulos distintos. Un miembro del equipo investigador explicó los objetivos antes de proceder a la administración de las copias impresas en cada una de las aulas, para asegurar que se comprendiesen las instrucciones. Se explicitó la voluntariedad de la participación así como el anonimato y el tratamiento de los datos personales. No se hizo referencia alguna a especies animales durante la explicación para no sesgar los resultados, y se solicitó a los estudiantes que pensarán en su centro/colectivo de trabajo actual o en aquel por el que tuvieran preferencia. Finalmente, se facilitaron datos de contacto por si alguna persona quisiera aclarar cualquier duda respecto a la investigación.

6.3.2. Procedimiento para seleccionar la muestra 2.

Si bien no se conoce el número exacto de residencias para personas mayores, Envejecimiento en Red, perteneciente al Departamento de Población del CSIC, estimó en abril de 2015 un total de 5198 centros residenciales en España, de los cuales 681 correspondían a Andalucía y 164 a la provincia de Sevilla (<https://envejecimientoenred.wordpress.com/>). No obstante, al contemplar dichos

datos, es preciso tener en cuenta que, como no existe una definición unificada sobre el término *centro residencial* en el conjunto de las Comunidades Autónomas, el informe incluye alojamientos colectivos tales como residencias, pisos tutelados, centros psicogeriátricos, centros sociosanitarios, conjuntos residenciales y otros centros colectivos (Equipo Portal Mayores, 2011).

A fin de proceder al muestreo, se obtuvo un listado de centros residenciales a través de la página web de la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía (actualmente, Consejería de Igualdad y Políticas Sociales), organismo encargado de la gestión y control de estos recursos para personas mayores. Este listado no contuvo direcciones de correo electrónico, por lo que se llevó a cabo una búsqueda a través de Internet. Mediante este procedimiento, fue posible reunir datos de correo electrónico de 85 centros sobre un total de 153 centros listados (55,5% del total). En primera instancia, se elaboró y envió la información sobre el estudio cuantitativo propuesto a las direcciones de correo electrónico recabadas. En los casos en que no se recibió noticia alguna al cabo de una semana, se realizó un segundo envío por los mismos medios. Pasada una semana adicional, un total de 8 centros aceptaron colaborar (9,4% de los contactos), 3 recursos informaron no desear tomar parte en el estudio (3,5%), y no se obtuvo ninguna respuesta por parte de los restantes 74 (87,1%). La recogida de información se desarrolló entre noviembre de 2013 y marzo de 2014.

Llevar a cabo un estudio sistemático acerca de las actitudes sobre las IAA en los dispositivos residenciales de la provincia de Sevilla, excede los límites de la presente tesis doctoral. La estrategia seleccionada fue extensiva, puesto que establecimos el objetivo de conseguir el mayor número de respuestas posible por parte de cada centro que accediese a participar, y siguió criterios de accesibilidad y voluntariedad. Las residencias participantes y los porcentajes de participación alcanzados en cada una de ellas pueden consultarse en las tablas 10 y 11, respectivamente.

Tabla 10. Características de los ocho centros residenciales que accedieron a participar.

NOMBRE	MUNICIPIO	TITULARIDAD	NECESIDAD DE APOYO	Nº PLAZAS	TIPO PLAZAS
Alkama	Camas	Alkama S.C.A.	Asistidos	79 [>50 <100]	Privadas Concertadas
Montetabor	Bollullos de la Mitación	Fundación Montetabor	Mixta	57 [>50 <100]	Privadas Concertadas
Virgen de la Estrella	Valencina de la Concepción	Virgen de la Estrella S.L.	Asistidos	26 [<50]	Privadas Concertadas
San Francisco	Morón de la Frontera	Ayto. Morón Fra.	Asistidos	56 [>50 <100]	Concertadas
SAR Quavitae	Sevilla	Fundación SAR	Mixta	166 [>100]	Privadas
Vicente Ferrer	Castilblanco de los Arroyos	Ayto. Castilblanco (gestionada por El Roble S.C.A.)	Asistidos	48 [<50]	Concertadas
Heliópolis	Sevilla	Consejería Salud y Bienestar Social*	Mixta	268 [>100]	Concertadas
San Joaquín y Santa Ana	Cañada Rosal	Ayto. Cañada Rosal (gestionada por Gerón)	Mixta	23 [<50]	Privadas Concertadas

Diversas fuentes: elaboración propia.

Tabla 11. Nº total de trabajadores de cada centro residencial gerontológico y nº de cuestionarios respondidos en cada caso (% de respuesta).

Nombre	Nº total trabajadores	Nº cuestionarios respondidos	% de respuesta
Alkama	49	27	55,10%
Montetabor	43	19	44,19%
Virgen de la Estrella	14	13	92,86%
San Francisco	51	35	68,63%
SAR Quavitae	86	38	44,19%
Vicente Ferrer	33	33	100,00%
Heliópolis	150	30	20,00%
San Joaquín y Sta. Ana	13	12	92,31%
TOTAL	439	207	47,15%

Diversas fuentes: elaboración propia.

6.3.3. Procedimiento para seleccionar la muestra 3.

En un primer momento, y ante la falta de una guía exhaustiva de especialistas en el ámbito, se elaboró un censo de profesionales que identificaron las IAA como uno de sus ámbitos de intervención y que ejercieran dentro del territorio nacional. Fueron consultados diversos organismos colectivizadores de estos profesionales (la Federación Española de Terapias Ecuestres-FETE y la Asociación Española de Terapias con Animales y Naturaleza-AETANA), además de consultar a informantes clave y realizar búsquedas con los términos propios del área (conforme a las recomendaciones de López-Cepero et al., 2014; ver tabla 12 para conocer las combinaciones utilizadas).

En total, fueron localizadas 48 organizaciones dedicadas, parcialmente o en exclusiva, a las IAA (bien sea en docencia, en investigación y/o en intervención). Se contactó por correo electrónico con todas las entidades, repitiendo un segundo envío en el caso de no recibir respuesta en el primer envío, entre los meses de abril y mayo de 2014. En total, 30 profesionales de 29 instituciones accedieron a participar en el estudio (60,4% de tasa de respuesta). Tomando como referencia un trabajo reciente, podría afirmarse que en la actualidad existe un total de 55 organismos activos (Martos-Montes et al.,

2015), por lo que la muestra reunida seguiría representando más del 55% de la población total.

Tabla 12. Combinaciones de búsqueda contempladas en la búsqueda avanzada de Google.es.

Tipo de trabajo	Función del animal	Especies
Terapia*	Asistid*	Animal*
Intervencion*	Facilitad*	Perro*
Educación		Caballo*
Actividad*		Gato*
		Delfin*
Hipoterapia		Ave*

Fuente: elaboración propia.

6.3.4. Procedimiento para analizar las respuestas de los profesionales de las IAA.

Fueron reunidos los enunciados propuestos por los profesionales de las IAA, agrupando aquellos con contenidos muy similares, dando lugar a 65 enunciados (cada uno de los cuales se presentó entre 1 y 12 veces). Cada uno de ellos fue escrito en una tarjeta independiente a fin de llevar a cabo una clasificación de dichos enunciados en los sistemas de categorías propuestos por Schalock y Verdugo (2010) y Perea-Mediavilla et al. (2014). Todos los materiales utilizados se reproducen en el anexo 3.

Dos profesionales del ámbito de las Ciencias Sociales (Trabajo Social) fueron adiestrados en los contenidos de estos sistemas de categorías, a fin de llevar a cabo una clasificación de los enunciados. En un primer momento, se les solicitó que clasificaran las 65 tarjetas en 9 categorías: las propuestas por Schalock et al. (2010) (*bienestar físico, inclusión social, bienestar emocional, desarrollo personal, relaciones interpersonales, derechos, bienestar material y autodeterminación*) y una categoría de “*otros*”, donde se clasificaron los enunciados dudosos o ambiguos. Esta tarea se realizó por separado. En un segundo momento, se pusieron en común los resultados

de estas clasificaciones, llegando a acuerdos sobre los casos dudosos (alcanzando un 92,3% de acuerdo tras la deliberación).

Una vez concluida la primera clasificación, este procedimiento se reprodujo para el sistema de categorías extraído del MCV (Perea-Mediavilla et al., 2014; *salud y bienestar, autonomía y adaptación, clima del centro e interacción social*) más la categoría de “*otros*”. Tras la deliberación entre ambos jueces, se alcanzó un 98,5% de acuerdo en la clasificación de los enunciados.

7. RESULTADOS.

7. RESULTADOS.

Los resultados derivados de la presente tesis doctoral se han organizado en 6 epígrafes correlativos, referidos a los 6 objetivos específicos planteados en la presente tesis doctoral.

7.1. Impacto esperado de las Intervenciones Asistidas por Animales sobre la calidad de vida.

Este apartado se corresponde con el objetivo específico 1.a. *Conocer el impacto esperado de las IAA sobre la mejora de la calidad de vida.*

La evaluación de estas expectativas se realizó mediante el instrumento Mejora de la Calidad de Vida (MCV), una escala validada previamente por la autora de la presente tesis (Perea Mediavilla et al., 2014). El análisis factorial exploratorio indicó la existencia de 4 factores o dominios de la calidad de vida (salud y bienestar; autonomía y determinación; autodeterminación; y clima de centro), los cuales mostraron una adecuada consistencia interna (alphas de Cronbach comprendidas entre ,764 y ,890) para muestras estudiantiles. La matriz de componentes rotados se incluye en la tabla 13. Para más información sobre esta validación, consultar anexo 4.

Tabla 13. Solución factorial rotada (21 iteraciones) del MCV, con los valores de consistencia interna para los cuatro componentes propuestos.

Dimensión orig.	Reactivos (extracto)	Componente				(5)	(6)
		Salud y bienestar	Autonomía y adaptación	Clima del centro	Interacción social		
Em	14.Bienestar psicológico	,736					
Em	15.Sensación de felicidad	,698					
Fis	2.Estimular sentidos	,667					
Fis	6.Disfrutar ocio	,660					
Fis	8.Movilidad	,623					
Fis	3.Sensación bienestar físico	,613				(,383)	
Em	17.Autoestima	,580					
Soc	10.Sensación de apoyo	,550					
Em	16.Salud Mental	,538					(,385)
Fis	1.Mejora salud física	,501				(,459)	
Soc	13.Sensación de utilidad	,462			(,468)		
Fis	5.Actividades básicas de vida diaria	,366		(,411)			
Aut	30.Tomar decisiones		,781				
Aut	31.Metas personales		,690				
Des	20.Nuevos retos		,682				
Aut	29.Independencia actividades		,679				
Des	18.Propias necesidades	(,437)	,543				
Des	19.Estimulación aprendizaje	(,417)	,510				
Mat	25.Ciclo vital		,433				(,477)
Dch	24.Reclamar		,386		(,382)		
Mat	28.Autoadministración		,383		(,352)		
Soc	9.Ambiente del centro			,768			
Fis	4.Relación con profesionales del centro			,662			
Mat	27.Centro convivencia			,646			
Soc	12.Participación centro			,604			
Int	22.Interacción desconocidos				,755		
Int	23.Amistad				,611		
Int	21.Búsqueda de apoyo		(,421)		,523		
Soc	11.Integración barrio				,508	(,405)	
Fis	7.Alimentación saludable					(,672)	
Mat	26.Menos importancia materiales						(,698)
N		12	9	4	4	-	-
Varianza explicada		16,94%	13,14%	9,24%	9,21%	-	-
Alpha de Cronbach		0,890	0,877	0,794	0,764	-	-

Entre paréntesis, las saturaciones que se desestiman (Em=bienestar emocional; Fis=bienestar físico; Soc=inclusión social; Aut=autodeterminación; Des=desarrollo personal; Mat=bienestar material; Dch=derechos; Int=relaciones interpersonales – Shalock et al., 2002)

Fuente: Perea-Mediavilla (2014, p.13).

Se comprobó si las expectativas hacia las IAA fueron uniformes para el total de la muestra (N=681) o si existieron diferencias significativas entre estudiantes (N=474) y profesionales del ámbito gerontológico (N=207). Se corroboró que en dos de los factores (Salud y Bienestar y Clima de Centro) no existió ninguna diferencia significativa, mientras que en los factores Autonomía y Adaptación e Interacción Social presentaron diferencias de pequeño tamaño (ver tabla 14). Tomando estos datos en conjunto, se optó por unificar ambos grupos para acometer el resto de objetivos.

Tabla 14. Prueba T para comparación de medias.

	Igualdad de varianzas (Levene)		Comparación de medias (prueba T sin asumir varianzas iguales)					
	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	Diferencia de medias	DT total	<i>d</i>
Salud y bienestar	1,847	,175	1,799	319,92	,073	1,07	6,60	0,16 ⁰
Autonomía y adaptación	4,001	,046*	2,548	323,29	,011*	1,42	6,19	0,23 ¹
Clima centro	8,394	,004**	,764	304,64	,445	,22	3,07	0,07 ⁰
Interacción social	,080	,777	3,582	384,07	,000***	,84	2,83	0,30 ¹

*Dado que ambas muestras no cumplieron el supuesto de igualdad de varianzas (prueba de Levene), se optó por tomar el valor *p* más restrictivo en cada caso.*

** $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; ⁰Tamaño de efecto despreciable; ¹Tamaño de efecto pequeño.*

Fuente: elaboración propia.

Por último, se corroboró que las expectativas sobre el impacto de las IAA sobre la mejora de la calidad de vida superaron el punto medio de la escala en todos los casos con un tamaño de efecto grande (ver tabla 15).

Tabla 15. Contraste de medias para las cuatro escalas del MCV, en estudiantes y profesionales (N=681).

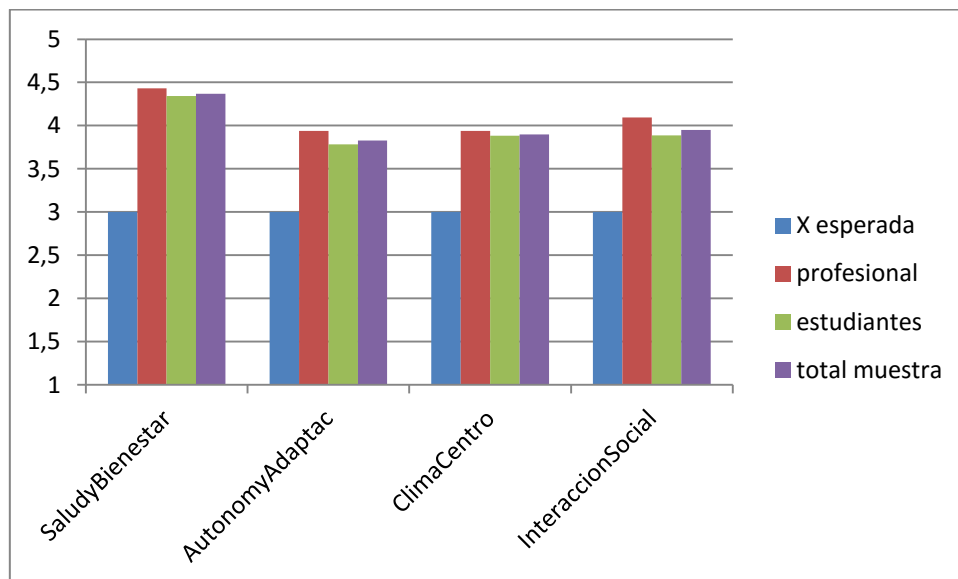
Escala	Punto Medio	Total			
		<i>M</i>	DT	<i>p</i>	<i>d</i>
Salud y Bienestar	36	52,43	6,60	,000***	2,49 ³
Autonomía y Adaptación	27	34,46	6,19	,000***	1,21 ³
Clima de Centro	12	15,60	3,07	,000***	1,17 ³
Interacción Social	12	15,80	2,83	,000***	1,34 ³

*** $p < .001$; ³ tamaño de efecto grande $d > .80$

Fuente: tomada de Perea-Mediavilla y López-Cepero (*en prensa*).

Dado que cada escala contiene un número diferente de ítems, la comparación entre escalas puede ser poco intuitiva. Por ello, a continuación se presentan estos datos ponderados (dividiendo la media obtenida entre el número de ítems) a fin de facilitar la comparación directa. De este modo se aprecia tanto las elevadas expectativas en los cuatro factores, como la similitud descriptiva entre las submuestras (ver figura 4).

Figura 4. Medias ponderadas para las cuatro escalas del MCV en profesionales, estudiantes y total de la muestra.



Fuente: elaboración propia.

En conjunto, estos datos indican que no existen diferencias entre los posibles subgrupos de estudiantes y profesionales, siendo las expectativas altas (unas diferencias de tamaño grande sobre el punto medio de las escalas). Por tanto, se cumple la hipótesis 1 (*los actores implicados tendrán expectativas positivas sobre todas las dimensiones de la calidad de vida*).

7.2. Actitudes mantenidas hacia la inclusión de perros en intervenciones asistidas.

Este apartado se corresponde con el objetivo específico 1.b. *Conocer actitudes mantenidas hacia la inclusión de perros en intervenciones asistidas.*

La corrección del CAINAP se llevó a cabo de acuerdo con la validación propuesta por López-Cepero, Perea-Mediavilla, Tejada et al. (2015), desarrollada con la muestra de estudiantes universitarios incluida en el presente trabajo. Los principales resultados psicométricos se muestran en la tabla 16 (la información completa se incluye en el anexo 4).

Tabla 16. Solución factorial rotada (saturaciones>0,300), varianza explicada y alpha de Cronbach para la muestra de N=474 estudiantes universitarios.

Ítem (extracto)	Factor		3	4	X	DT
	Actitudes positivas	Actitudes negativas				
19. Actividad valiosa	,827				4,10	,937
14. Residencia feliz	,811				4,13	,859
16. Sitio más interesante	,760				4,07	,905
21. Interés participantes	,732				4,23	,788
18. Relax profesionales	,680				3,68	1,099
10. Relax participantes	,677				4,11	,864
13. Acuerdo profesionales	,644		(-,335)		3,51	,994
20. Familiares de acuerdo	,620		(-,315)		3,34	,976
4. Imagen del centro	,616			(,387)	3,90	,940
5. No es lugar adecuado*	-,516	(,389)			2,32	1,194
2. Menos carga de trabajo	,406			(-,342)	2,46	1,087
11. Pulgas/garrapatas		,863			2,26	1,221
12. Infecciones		,856			2,19	1,156
9. Morder		,821			2,24	1,159
17. Arañar		,766			2,62	1,170
15. Dañar instrumental		,718			2,72	1,184
22. Molestia no participantes	(-,333)	,469	(,352)		3,02	1,141
7. Alergias			,766		3,76	1,008
6. Problemas respiratorios		,334	,721		3,10	1,145
1. Ladrar		,390		,714	3,42	1,146
3. Orinar/defecar		,463		,674	3,21	1,303
8. Distraer preocupaciones				,367	3,66	1,287
Varianza explicada	23,96%	20,03%	7,61%	7,30%		
Alpha escala	,764	,890	-	-	A. total=,942	

Entre paréntesis, valores de saturación de los ítems eliminados de cada escala por el equipo investigador. *El ítem 5 saturó de manera inversa en el factor 1.

Fuente: tomado de López-Cepero, Perea-Mediavilla, Tejada et al., 2015.

En la muestra de N=207 profesionales de residencias gerontológicas, las alphas alcanzaron valores de 0,864 en la escala de actitudes positivas y 0,880 en la escala de actitudes negativas, por lo que la consistencia interna fue similar para ambas muestras.

Siguiendo un procedimiento similar al descrito para la corrección del MCV, se llevó a cabo una comparación de los resultados obtenidos entre estudiantes y profesionales para las dos escalas del CAINAP (actitudes positivas y actitudes negativas). Se encontraron diferencias significativas en la escala de actitudes positivas ($p < 0,01$) con TE pequeño, mientras que en la escala de actitudes negativas no se encontraron diferencias, por lo que se optó por trabajar con el total de la muestra como un único grupo. Estos datos se muestran en la tabla 17.

Tabla 17. Comparación de medias para las dos escalas del CAINAP para profesionales y estudiantes sin asumir igualdad de varianzas.

	Igualdad de varianzas (Levene)		Comparación de medias (prueba T sin asumir varianzas iguales)					
	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	Diferencia de medias	DT total	<i>d</i>
Act. positivas	2,581	,109	-2,865	328,16 5	,004	-1,90	7,45	0,25 ¹
Act. negativas	5,274	,022	1,698	321,30 0	,091	1,22	7,96	0,15 ⁰

** $p < 0,01$; ⁰Tamaño de efecto despreciable; ¹Tamaño de efecto pequeño.

Fuente: elaboración propia.

De manera análoga al procedimiento utilizado en las escalas del MCV, se llevó a cabo una comparación de medias para el total de la muestra para cada escala del CAINAP con respecto al valor medio esperable por azar, encontrándose una media significativamente superior a lo esperable en la medida de actitudes positivas (con un TE grande), y un resultado significativamente inferior al valor de comparación en el caso de las actitudes negativas (con TE pequeño). La prueba T de comparación de medias se incluye en la tabla 18.

Tabla 18. Comparación de las medias obtenidas por el total de la muestra en las escalas del CAINTAP con respecto al punto medio esperable por azar.

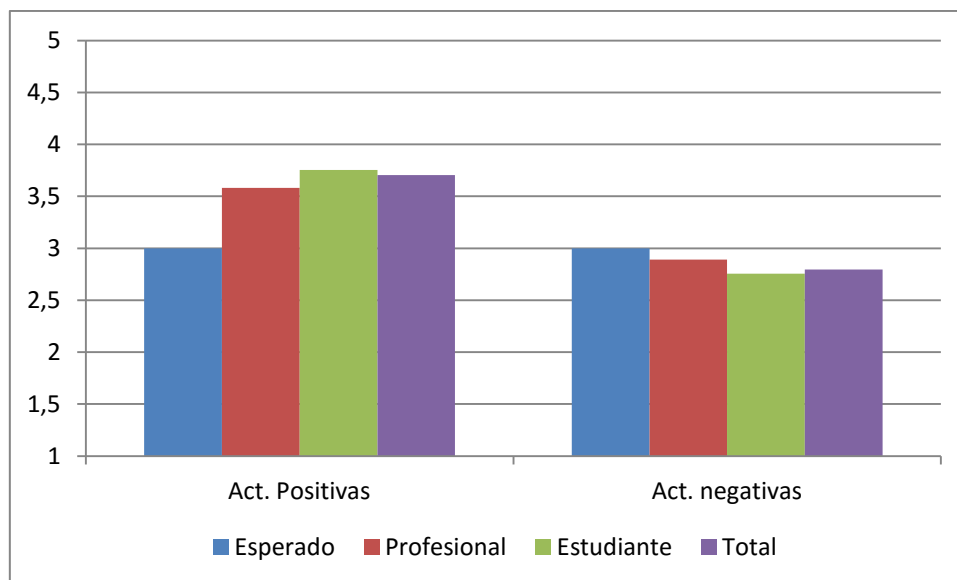
Escala	Punto Medio	Total			
		<i>M</i>	DT	<i>p</i>	<i>d</i>
Actitudes positivas	33	40,74	7,45	,000***	1,04 ³
Actitudes negativas	27	25,15	7,96	,000***	0,23 ¹

*** $p < 0,001$; ¹Tamaño de efecto pequeño; ³Tamaño de efecto grande.

Fuente: elaboración propia.

De este modo, se corroboraron unas actitudes positivas muy por encima y unas actitudes negativas ligeramente inferiores a lo esperable por azar. A fin de facilitar la comparación entre ambas escalas, se añade una figura con las medias ponderadas (comprendidas entre 1 y 5).

Figura 5. Medias ponderadas en las escalas del CAINTAP para el total de la muestra. El valor esperado es de 3 puntos.



Fuente: elaboración propia.

En último lugar, se exploraron los temores con mayor presencia entre los participantes, que pertenecieron a los ítems o que coincidieron con el temor a que los perros ladraran en el centro, a que orinasen o defecasen, a que provocaran molestias a los no participantes o a que aumentaran los problemas respiratorios (todos ellos con medias superiores a 3, el punto medio de la escala). Estos datos se amplían en la tabla 19.

Tabla 19. Principales miedos detectados (escala de actitudes negativas hacia las IAA del CAINAP).

Ítem (extracto)	Estudiantes		Profesionales		Total muestra	
	X	DT	X	DT	X	DT
1. Ladrar	3,42	1,15	3,68	1,24	3,50	1,191
3. Orinar/defecar	3,21	1,30	3,24	1,52	3,24	1,370
22. Molestia no	3,02	1,14	3,22	1,29	3,09	1,175
6. Problemas respiratorios	3,10	1,15	3,08	1,26	3,12	1,179
17. Arañar	2,62	1,17	2,68	1,37	2,66	1,221
15. Dañar instrumental	2,72	1,18	2,66	1,40	2,74	1,243
11. Pulgas/garrapatas	2,26	1,22	2,19	1,39	2,28	1,284
9. Morder	2,24	1,16	2,18	1,20	2,29	1,205
12. Infecciones	2,19	1,16	2,18	1,33	2,24	1,233
Total escala	24,79	7,64	25,06	8,37	25,15	7,96

Fuente: elaboración propia.

Finalmente, podemos afirmar que se cumplieron las dos hipótesis planteadas (*los temores más frecuentes estarán relacionados con comportamientos no deseables por parte de los perros, y los temores hacia las IAA serán menos intensos que las expectativas positivas*).

7.3. Influencia de variables biográficas y formativas sobre actitudes y expectativas mantenidas.

Este apartado se corresponde con el objetivo específico 1.c. *Conocer la influencia de diversas variables biográficas y formativas sobre las actitudes y expectativas mantenidas.*

Se realizaron comparaciones de medias mediante el contraste T de Student para las seis medidas referidas a expectativas y actitudes mantenidas hacia las IAA (4 factores del MCV y 2 factores del CAINAP), incluyendo en cada caso como variable de selección las diferentes cualidades biográficas y formativas. Dado que se corroboró que la distribución de las principales variables biográficas (sexo del respondiente, haber tenido mascota y haber cuidado de animales de granja) y formativas (haber visto noticias, haber leído textos científico-técnicos, tener formación y tener experiencia en IAA) tuvieron una distribución estadísticamente uniforme entre los grupos de profesionales y estudiantes ($p > 0,05$ para todos los coeficientes C de contingencia para las tablas cruzadas 2x2; *ver apdo. método-participantes*), estos análisis se realizaron usando el total de la muestra disponible. Todas estas variables fueron codificadas de manera dicotómica (varón/mujer para la variable sexo y Sí/No para el resto). Dado que no todas las medidas incluidas en los contrastes cumplieron el supuesto de igualdad de varianzas, se optó por utilizar los resultados obtenidos con independencia de este supuesto, y que resultan estadísticamente más conservadores.

Los contrastes mostraron que las mujeres obtuvieron puntuaciones superiores a los varones en todas las escalas, si bien estas diferencias sólo alcanzaron significación estadística en dos de los factores del MCV: *salud y bienestar* y *autonomía y adaptación* (en ambos casos, con un tamaño de efecto pequeño; tabla 20), coincidiendo con lo apuntado por la literatura previa.

Tabla 20. Contraste de medias en las 6 medidas de expectativas y actitudes según sexo del respondiente.

	X mujer	X varón	$X_m - X_v$	T	Gl	p	DT total	d
Salud y bienestar	52,73	51,19	1,53	-2,137	169,797	,034*	6,60	0,23 ¹
Autonomía y adaptación	34,80	33,05	1,75	-2,614	171,379	,010*	6,19	0,28 ¹
Clima centro	15,61	15,54	0,07	-,224	200,882	,823	3,07	0,02 ⁰
Interacción social	15,89	15,38	0,51	-1,809	187,730	,072	2,83	0,18 ⁰
Actitudes positivas	40,74	40,72	0,02	-,035	206,009	,972	7,45	0,00 ⁰
Actitudes negativas	25,32	24,44	0,87	-1,160	200,347	,247	7,96	0,11 ⁰

* $p < 0,05$. ⁰Tamaño de efecto despreciable; ¹Tamaño de efecto pequeño.

Fuente: elaboración propia.

Se corroboró que haber tenido experiencia en el cuidado de animales se relacionó de manera significativa con las medidas incluidas en el estudio, existiendo mejores expectativas entre quienes tuvieron contacto con animales. En el caso de las mascotas (animales domésticos), se encontró diferencias en las seis medidas, de manera consistente con lo apuntado con la literatura previa, mientras que la experiencia con animales de granja sólo se relacionó de manera significativa con las dos medidas del CAINAP. En todos los casos, se comprobó que las actitudes y expectativas fueron mejores (o menos negativas) entre los participantes que tuvieron experiencia con animales domésticos (tabla 21) y de granja (tabla 22), de modo consistente con lo apuntado por la literatura anteriormente expuesta.

Tabla 21. Contraste de medias en las 6 medidas de expectativas y actitudes según experiencia en el cuidado de mascotas.

	X Sí	X No	$X_{sí} - X_{no}$	T	gl	p	DT total	d
Salud y bienestar	52,94	49,09	3,84	4,267	100,286	,000***	6,60	0,58 ²
Autonomía y adaptación	34,77	32,36	2,41	3,212	105,644	,002**	6,19	0,39 ¹
Clima centro	15,78	14,37	1,41	3,931	110,916	,000***	3,07	0,46 ¹
Interacción social	15,91	15,07	0,84	2,510	113,237	,013*	2,83	0,30 ¹
Actitudes positivas	41,17	38,00	3,17	3,695	110,837	,000***	7,45	0,43 ¹
Actitudes negativas	24,69	28,20	-3,51	-4,036	116,186	,000***	7,96	0,44 ¹

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$. ¹Tamaño de efecto pequeño; ²Tamaño de efecto moderado. Fuente: elaboración propia.

Tabla 22. Contraste de medias en las 6 medidas de expectativas y actitudes según experiencia en el cuidado de animales de granja.

	X Sí	X No	Xsí- Xno	T	gl	p	DT total	d
Salud y bienestar	53,09	52,10	0,99	1,767	426,935	,078	6,6	0,15 ⁰
Autonomía y adaptación	35,06	34,05	1,01	1,931	422,950	,054	6,19	0,16 ⁰
Clima centro	15,75	15,52	0,23	,859	413,896	,391	3,07	0,07 ⁰
Interacción social	15,95	15,68	0,27	1,112	428,655	,267	2,83	0,09 ⁰
Actitudes positivas	41,90	40,17	1,73	2,724	411,090	,007*	7,45	0,23 ¹
Actitudes negativas	23,97	25,71	-1,74	-2,629	434,396	,009*	7,96	0,22 ¹

* $p < 0,05$. ⁰Tamaño de efecto despreciable; ¹Tamaño de efecto pequeño.

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a las variables formativas, se encontraron mejores expectativas y actitudes entre las personas que indicaron haber visto noticias sobre las IAA en medios de comunicación tanto generalistas (tabla 23) como de carácter científico-técnico (artículos, ver tabla 24). Estas diferencias alcanzaron significación estadísticas en todos los casos, con tamaños de efecto entre pequeños y moderados, y siempre de acuerdo a la literatura previa. También se corroboró la presencia de mejores expectativas y actitudes entre quienes contaron con alguna formación en el ámbito de las IAA, si bien dos de las escalas del MCV (*salud y bienestar* e *interacción social*) presentaron un tamaño de efecto despreciable (tabla 25).

Tabla 23. Contraste de medias en las 6 medidas de expectativas y actitudes en función de haber visto noticias relacionadas con las IAA.

	X Sí	X No	Xsí- Xno	T	gl	p	DT total	d
Salud y bienestar	53,64	50,25	3,39	5,918	369,007	,000***	6,6	0,51 ²
Autonomía y adaptación	35,47	32,55	2,93	5,720	426,811	,000***	6,19	0,47 ¹
Clima centro	16,01	14,83	1,18	4,592	426,262	,000***	3,07	0,38 ¹
Interacción social	16,12	15,21	0,91	3,894	450,699	,000***	2,83	0,32 ¹
Actitudes positivas	42,27	38,00	4,27	7,026	433,972	,000***	7,45	0,57 ²
Actitudes negativas	24,05	27,01	-2,97	-4,591	470,664	,000***	7,96	0,37 ¹

*** $p < 0,001$. ¹Tamaño de efecto pequeño; ²Tamaño de efecto moderado.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 24. Contraste de medias en las 6 medidas de expectativas y actitudes en función de haber consultado textos científico-técnicos sobre IAA.

	X Sí	X No	$X_{sí}-X_{no}$	T	gl	p	DT total	d
Salud y bienestar	54,52	51,69	2,83	5,403	373,630	,000***	6,6	0,43 ¹
Autonomía y adaptación	36,68	33,59	3,09	6,220	363,581	,000***	6,19	0,50 ¹
Clima centro	16,45	15,27	1,18	4,552	335,140	,000***	3,07	0,38 ¹
Interacción social	16,52	15,53	0,99	4,276	353,089	,000***	2,83	0,35 ¹
Actitudes positivas	43,08	39,86	3,22	5,178	333,016	,000***	7,45	0,43 ¹
Actitudes negativas	22,72	26,02	-3,30	-4,917	322,325	,000***	7,96	0,41 ¹

*** $p < 0,001$. ¹Tamaño de efecto pequeño. Fuente: elaboración propia.

Tabla 25. Contraste de medias en las 6 medidas de expectativas y actitudes en función de contar con alguna formación en IAA.

	X Sí	X No	$X_{sí}-X_{no}$	T	gl	p	DT total	d
Salud y bienestar	53,55	52,28	1,27	1,987	122,647	,049*	6,6	0,19 ⁰
Autonomía y adaptación	35,85	34,21	1,64	2,816	127,982	,006**	6,19	0,26 ¹
Clima centro	16,41	15,48	0,93	2,828	109,708	,006**	3,07	0,30 ¹
Interacción social	16,21	15,73	0,48	1,528	113,583	,129	2,83	0,17 ⁰
Actitudes positivas	42,77	40,47	2,30	2,845	106,716	,005**	7,45	0,31 ¹
Actitudes negativas	22,99	25,44	-2,45	-2,647	103,791	,009**	7,96	0,31 ¹

** $p < 0,01$; * $p < 0,05$. ⁰Tamaño de efecto despreciable; ¹Tamaño de efecto pequeño.

Fuente: elaboración propia.

En último lugar, cabe señalar que la experiencia directa con IAA sólo alcanzó significación estadística en tres escalas: *salud y bienestar* (MCV), *interacción social* (MCV) y *actitudes positivas* (CAINTAP), todas con tamaño de efecto pequeño. Estos resultados son compatibles con la literatura previa. No obstante, cabe destacar que el grupo de personas que informaron haber tenido algún tipo de experiencia en IAA ascendió a N=33, cuestión que pudo limitar el poder estadístico de los contrastes de medias (tabla 26).

Tabla 26. Contraste de medias en las 6 medidas de expectativas y actitudes en función de contar con experiencia directa en IAA.

	X Sí	X No	$X_{sí}-X_{no}$	T	gl	p	DT total	d
Salud y bienestar	54,48	52,34	2,14	2,416	39,006	,020*	6,6	0,32 ¹
Autonomía y adaptación	35,41	34,38	1,03	1,019	35,189	,315	6,19	0,17 ⁰
Clima centro	16,25	15,57	0,68	1,546	36,831	,131	3,07	0,22 ¹
Interacción social	16,63	15,76	0,87	2,241	37,153	,031*	2,83	0,31 ¹
Actitudes positivas	43,13	40,61	2,52	2,241	34,889	,032*	7,45	0,34 ¹
Actitudes negativas	23,44	25,18	-1,75	-1,107	33,700	,276	7,96	0,22 ¹

* $p < 0,05$. ⁰Tamaño de efecto despreciable; ¹Tamaño de efecto pequeño.

Fuente: elaboración propia.

En resumen, los contrastes de medias realizados ofrecen resultados compatibles con la información presente en la literatura previa, con las mujeres informando de mejores expectativas que los varones, con la experiencia con animales domésticos y de granja como un precursor de las expectativas y actitudes positivas, y con una relación positiva entre nivel de información o conocimiento de las IAA y las actitudes mantenidas hacia las mismas. Por tanto, no se cumple la hipótesis planteada (*las variables biográficas tendrán más influencia en las expectativas que las variables formativas*).

7.4. Intención de uso de las Intervenciones Asistidas por Animales.

Este apartado se corresponde con el objetivo específico 2.a. *Conocer el interés de uso de las IAA entre estudiantes y profesionales.*

En un primer momento, se obtuvo una tabla de frecuencias para contabilizar el porcentaje de participantes que indicó estar interesado en realizar intervenciones asistidas en su centro de trabajo (actual o deseado), encontrándose que un 84,1% de los participantes (86,4% de los casos válidos) respondió afirmativamente (80,8% de

los profesionales, 88,8% de los estudiantes). Por lo tanto, existe una mayoría de personas interesadas en las oportunidades ofrecidas por las IAA.

En un segundo momento, se confeccionaron tablas cruzadas para relacionar estos resultados con distintos niveles de experiencia hacia las IAA (haber visto noticias, haber leído artículos, contar con formación en el ámbito o tener experiencia directa). Se corroboró que dos tercios (64%) de los participantes indicaron haber visto noticias relacionadas; que una cuarta parte (27%) hubo leído algún texto técnico; que una sexta parte (13%) contaba con algún tipo de formación; y que sólo uno de cada 20 tuvo experiencia directa en el ámbito, cifras inferiores al 86% de personas interesadas en desarrollar programas de IAA. Estos datos se exploran en la siguiente tabla (ver tabla 27).

Tabla 27. Tabla cruzada para el interés en realizar IAA en el centro en la muestra de profesionales y estudiantes (N válido=663) y las respuestas* afirmativas a distintos niveles de conocimiento de las IAA.

¿Interesa IAA en centro?	Noticias	Artículo/libro	Formación	Experiencia	Total
Sí	389 58,7%	166 25,2%	81 12,2%	31 4,7%	573 86,4%
No	36 5,4%	17 2,6%	6 0,9%	2 0,3%	90 13,6%
Total Sí (Columna)	425 64,1%	183 27,7%	87 13,1%	33 5,0%	663 100%

(*Estas respuestas son compatibles, por lo que los porcentajes suman más del 100%).

Fuente: elaboración propia.

En resumen, y en consonancia con los resultados de Perea-Mediavilla (2014), se sigue comprobando que el porcentaje de personas interesadas en implementar IAA es más elevado que el de personas con formación en dicho ámbito.

Según lo expuesto, cabe indicar que se confirma la hipótesis planteada al respecto (*al menos la mitad de los participantes tendrá interés en implementar programas de IAA en su centro de trabajo*).

7.5. Influencia de variables biográficas y formativas sobre la intención de uso de las IAA.

Este apartado se corresponde con el objetivo específico 2.b. *Conocer la influencia de diversas variables biográficas y formativas sobre la intención de uso de IAA.*

En primer lugar, se llevó a cabo un recuento de las respuestas aportadas por los participantes a ocho variables de interés como precursoras (variables independientes) de la intención de desarrollar IAA (variable dependiente). Todas ellas, fueron respondidas en formato dicotómico (dos valores posibles excluyentes entre sí). Los resultados obtenidos se muestran en la tabla 28.

Tabla 28. Frecuencias de respuesta a las variables incluidas en el análisis de regresión logística binaria.

Variables	N respuestas afirmativas	Porcentaje válido
Sexo (mujeres)	551	80,9%
Ocupación (profesionales)	207	30,4%
Mascota	591	86,9%
Animal de granja	233	35,0%
Noticias	433	64,1%
Artículo/Libro	184	27,3%
Formación	88	13,1%
Experiencia	34	5,1%
Interés en desarrollar IAA	573	86,4%

Fuente: elaboración propia.

La prueba de Hosmer y Lemeshow mostró un adecuado ajuste del modelo ($\chi^2=14,150$; $gl=8$; $p=,078$) con algo menos de un 13% de varianza explicada (R^2 de Nagelkerke=0,127). El porcentaje de clasificación correcta de la ecuación de regresión alcanzó 86,8% de casos con tres variables alcanzando una relación estadísticamente significativa: la ocupación (mayor interés -70%- entre estudiantes), haber tenido mascota (que hizo un 190% más probable responder afirmativamente) y haber visto

alguna noticia sobre IAA (que aumentó esta probabilidad un 170%). Los resultados completos se recogen en la tabla 29.

Tabla 29. Coeficientes de regresión logística para las respuestas a la pregunta “Interés en desarrollar IAA”.

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Beta	95% C.I. Beta Inferior	Beta Superior
Sexo (ref. mujeres)	-,127	,306	,173	1	,677	,880	,483	1,604
Ocupación (ref. profesionales)	,541	,255	4,479	1	,034*	1,717	1,041	2,833
Cuidado mascotas	1,081	,302	12,794	1	,000***	2,948	1,630	5,332
Cuidado granja	,021	,278	,006	1	,941	1,021	,592	1,760
Noticias	,997	,267	13,967	1	,000***	2,711	1,607	4,574
Artículo/libro	,230	,341	,455	1	,500	1,259	,645	2,457
Formación	,468	,456	1,053	1	,305	1,597	,653	3,908
Experiencia	,389	,763	,260	1	,610	1,475	,331	6,582
Constante	-7,188	1,823	15,554	1	,000	,001		

*p<0,05; ***p<0,001 Fuente: elaboración propia.

En resumen, más allá del alto interés hacia las IAA presente entre los participantes, se corroboró que haber tenido mascota, haber visto alguna noticia en medios de comunicación y estar en formación aumentaron la probabilidad de tener interés por participar en una IAA. Por el contrario, la formación o la experiencia o leer textos especializados no tuvieron una incidencia estadísticamente significativa. Por ende, concluimos que la hipótesis nº 6 se cumple parcialmente (*las variables biográficas tendrán más influencia en la intención de uso que las variables formativas*).

7.6. Triangulación de resultados con profesionales de las IAA: impacto esperado.

Este apartado se corresponde con el objetivo específico 3.1. *Comprobar el grado de coincidencia entre las ventajas percibidas en estudiantes de diferentes ámbitos y profesionales de centros gerontológicos, y profesionales de las IAA en torno a dichas intervenciones.*

Tabla 30. Listado de ítems/respuestas extraídos de la pregunta nº 15 “Según su experiencia, ¿cuáles son los principales beneficios ofrecidos por las IAA?”.

Relajación a nivel fisiológico (x2).	IAA como actividad lúdica (x3).
Mejora en la planificación de las ABVD.	Reducción de la tensión arterial (x2).
Beneficios a nivel físico y motor (x7).	Mejora de habilidades físicas.
Mejora de la psicomotricidad (x4).	Integración sensorial (x2).
Mejora de la marcha/equilibrio (x3).	Satisface la necesidad de contacto físico.
Mejora del tono muscular.	Integración social.
Mejora la coordinación de movimientos (x4).	Ayuda a estar en forma.
Facilitación del vínculo terapéutico (x2).	Repercusión en el entorno familiar/social.
Mayor eficacia y rentabilidad de las sesiones.	Relajación a nivel psicológico (x4).
Mejora del sueño.	Mejora de la autoestima (x11).
Favorece la colaboración.	Expresión y manejo emocional (x2).
Perro como estímulo social.	Mejora de la atención (x5).
Mejora de la concentración.	Beneficios a nivel cognitivo.
Beneficios a nivel psicológico y emocional (x5).	Mejora la comunicación verbal y no verbal (x3).
Facilitación de procesos cognitivos.	Mejora la sensación de bienestar (x2).
Desarrollo de la afectividad (x3).	Mejora del estado de ánimo (x3).
Mejora de la orientación en la realidad (x2).	Mejora de la memoria a corto/largo plazo.
Motivación (x11).	Adherencia al tratamiento.
Desarrollo de la creatividad.	Importancia de una buena alimentación.
Reduce el sentimiento de soledad (x2)	Capacidad de mirar hacia fuera.
Desarrollo del autocontrol (x4).	Beneficios a nivel social.
Mejora la comunicación (x3).	Interacciones sociales positivas.
Sensación de protección/ seguridad (x3).	Estímulo mental.
Mejora de relaciones intergeneracionales.	Aumento del nº de interacciones verbales.
Desarrollo de la empatía (x3).	Aumento de la participación en grupos (x2).
Excusa para hablar fuera de las sesiones.	Mejora la independencia.
Aumenta la responsabilidad.	Facilita la autoaceptación.
Identificación de valores individuales y sociales.	Comunicación interemocional.
Recurso para que el usuario se motive en la primera sesión, luego hay que currárselo (x2).	Abordaje integral del usuario al margen de una etiqueta diagnóstica.
Facilitación del marco idóneo/diferente para intervenir los profesionales de las IAA (x4).	Mejora la vinculación con otros agentes terapéuticos y personales (x3).
Facilitación/mejora de relaciones sociales o interpersonales (x12).	Favorece el respeto al medioambiente y a los animales (x2).
Animal como reforzador de la asistencia a las intervenciones (x2).	Ayuda a adquirir y mejorar conocimientos y conceptos (x2).
Recurso innovador para que los equipos técnicos interdisciplinares consigan sus objetivos (x3).	

Fuente: Entrevista a profesionales de las IAA. Elaboración propia.

Los 30 profesionales (29 formularios completados) que participaron aportaron un total de 158 enunciados acerca de las ventajas que las IAA reportan a los receptores de la intervención, que fueron agrupados en 65 indicadores (una vez colapsados los enunciados de contenido similar)-ver tabla 30.

De los 65 enunciados, 60 (92,3%) fueron clasificados por parte de dos jueces independientes en una de las 8 categorías de calidad de vida propuestas por Schalock y Verdugo (2002). Las categorías con mayor presencia entre estos indicadores fueron la de bienestar físico y bienestar emocional (que acumularon 33 apariciones, un 51% del total), seguidas de las relaciones interpersonales y desarrollo personal (que sumaron 18 apariciones, un 29% del total). Estas cifras fueron matizadas al tener en cuenta el número de repeticiones por cada enunciado (ponderación), mostrando que estas cuatro categorías atesoraron el 85% del total de respuestas clasificadas, frente al 6,5% de las otras cuatro categorías (inclusión social, derechos, bienestar material y autodeterminación). Estas cifras se detallan en la tabla 31.

Tabla 31. Resultados de la clasificación de enunciados por parte de dos jueces independientes usando las 8 categorías propuestas por Schalock et al. (2010).

Categorías	Acuerdos 1ª ronda	Acuerdos final	% presencia categoría (bruto)	Repeticiones extra	Total ítems (ponderado)	% presencia de categoría (ponderado)
Bienestar Físico	8	17	26,2%	+19	38	24,1%
Inclusión Social	2	5	7,7%	+1	6	3,8%
Bienestar emocional	6	16	24,6%	+27	43	27,2%
Desarrollo personal	3	8	12,3%	+20	28	17,7%
Relaciones interpersonales	5	10	15,4%	+17	27	17,1%
Derechos	0	1	1,5%	+0	1	0,6%
Bienestar material	0	1	1,5%	+0	1	0,6%
Autodeterminación	0	2	3,1%	+0	2	1,3%
Total Clasificado	24	60	92,3%	+84	144	91,1%
Sin acuerdo	0	5	7,7%	+9	14	8,9%

Se incorpora recuento directo y ponderado (teniendo en cuenta las repeticiones) de cada enunciado. Fuente: elaboración propia.

Tabla 32. Clasificación de los 65 ítems/respuestas por parte de dos jueces independientes, según las dimensiones de Schalock y Verdugo.

Bienestar físico	
Mejora la sensación de bienestar (x2).	Mejora del estado de ánimo (x3).
Relajación a nivel fisiológico (x2).	Facilitación del vínculo terapéutico (x2).
Mejora de la atención (x5).	Mejora la orientación en la realidad (x2).
Beneficios a nivel físico y motor (x7).	Ayuda a estar en forma.
Adherencia al tratamiento.	Mejora en la planificación de las ABVD.
Mejora de habilidades físicas.	Facilitación de procesos cognitivos.
Mejora de la concentración.	Mejora del tono muscular.
Reducción de la tensión arterial (x2).	Importancia de una buena alimentación.
Mejora la vinculación con otros agentes terapéuticos y personales (x3).	
Inclusión social	
Aumenta la participación en grupos (x2).	Perro como estímulo social.
Favorece la colaboración.	Interacciones sociales positivas.
Integración social.	
Bienestar emocional	
Facilita la autoaceptación.	Expresión y manejo emocional (x2).
Desarrollo del autocontrol (x4).	Desarrollo de la afectividad (x3).
Reduce el sentimiento de soledad (x2)	Sensación de protección/ seguridad (x3).
Mejora de la autoestima (x11).	Relajación a nivel psicológico (x4).
Integración sensorial (x2).	Mejora de la memoria a corto/largo plazo.
Satisface la necesidad de contacto físico.	Mejora del sueño.
Beneficios a nivel cognitivo.	Estímulo mental.
Abordaje integral del usuario al margen de una etiqueta diagnóstica.	Beneficios a nivel psicológico y emocional (x5).
Desarrollo personal	
Motivación (x11).	Beneficios a nivel social.
Mejora de la marcha/equilibrio (x3).	Desarrollo de la creatividad.
Mejora de la psicomotricidad (x4).	Mejora coordinación de movimientos (x4).
Favorece el respeto al medioambiente y a los animales (x2).	Ayuda a adquirir y mejorar conocimientos y conceptos (x2).
Relaciones interpersonales	
Aumenta nº de interacciones verbales.	Comunicación interemocional.
Repercusión en el entorno familiar/social.	Capacidad de mirar hacia fuera.
Desarrollo de la empatía (x3).	Mejora la comunicación (x3).
Excusa para hablar fuera de las sesiones.	Mejora de relaciones intergeneracionales.
Mejora la comunicación verbal y no verbal (x3).	Facilitación/mejora de relaciones sociales o interpersonales (x12).
Derechos	
Identificación de valores individuales y sociales.	
Bienestar material	
Mayor eficacia y rentabilidad de las sesiones.	
Autodeterminación	
Mejora la independencia.	Aumenta la responsabilidad.
OTROS (SIN CATALOGAR)	
Facilita el marco idóneo/diferente para intervenir los profesionales de IAA (x4).	Animal como reforzador de la asistencia a las intervenciones (x2).
Recurso innovador para que los equipos técnicos interdisciplinarios consigan sus objetivos (x3).	Recurso para que el usuario se motive en la primera sesión, luego hay que currárselo (x2).
IAA como actividad lúdica (x3).	

Fuente: elaboración propia.

En la categorización del MCV, el 99% de los enunciados pudieron ser clasificados por acuerdo tras la deliberación. Se presentó una clara dominancia de enunciados referidos a la categoría de salud y bienestar (que conglomeraba los contenidos de bienestar físico y bienestar emocional de Shalock y Verdugo, según la validación de Perea-Mediavilla et al., 2014). La segunda categoría con mayor frecuencia fue la de interacción social, con algo menos de la cuarta parte de enunciados. Sólo un enunciado (“*adherencia al tratamiento*”) quedó fuera de la clasificación por los jueces después de la deliberación. La tabla 33 recoge la frecuencia observada y relativa de enunciados clasificados.

Tabla 33. Resultados de la clasificación de enunciados por parte de dos jueces independientes usando las 4 categorías del MCV.

Categorías	Acuerdos 1ª ronda	Acuerdos final	% presencia categoría (bruto)	Repeticiones extra	Total ítems (ponderado)	% presencia de categoría (ponderado)
Salud y bienestar	20	28	43,1%	+44	72	45,6%
Autonomía y adaptación	4	9	13,8%	+16	25	15,8%
Clima de centro	5	10	15,4%	+12	22	13,9%
Interacción social	11	17	26,2%	+21	38	24,1%
Total Clasificado	40	64	98,5%	+93	157	99,4%
Sin acuerdo	25	1	1,5%	+0	1	0,6%

Se incorpora recuento directo y ponderado (teniendo en cuenta las repeticiones) de cada enunciado.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 34. Clasificación de los 65 ítems/respuestas por parte de dos jueces independientes, según las dimensiones del MCV.

Salud y bienestar	
Mejora de la memoria a corto/largo plazo.	Beneficios a nivel cognitivo.
Capacidad de mirar hacia fuera.	Ayuda a estar en forma.
Mejora del tono muscular.	Importancia de una buena alimentación.
Satisface la necesidad de contacto físico.	Mejora del sueño.
Desarrollo de la creatividad.	Facilitación de procesos cognitivos.
Mejora de la concentración.	Estímulo mental.
Beneficios a nivel psicológico y emocional (x5).	Mejora de la autoestima (x11).
Mejora la coordinación de movimientos (x4).	Beneficios a nivel físico y motor (x7).
Reduce el sentimiento de soledad (x2)	Relajación a nivel fisiológico (x2).
Relajación a nivel psicológico (x4).	Integración sensorial (x2).
Reducción de la tensión arterial (x2).	Mejora de la psicomotricidad (x4).
Expresión y manejo emocional (x2).	Sensación de protección/ seguridad (x3).
Mejora del estado de ánimo (x3).	Mejora la sensación de bienestar (x2).
Mejora de la atención (x5).	Mejora de orientación en la realidad (x2).
Autonomía y adaptación	
Facilita la autoaceptación.	Mejora la independencia.
Aumenta la responsabilidad.	Mejora en la planificación de las ABVD.
Mejora de habilidades físicas.	Motivación (x11).
Desarrollo del autocontrol (x4).	Mejora de la marcha/equilibrio (x3).
Ayuda a adquirir y mejorar conocimientos y conceptos (x2).	
Clima del centro	
Mejora la comunicación verbal y no verbal (x3).	Mayor eficacia y rentabilidad de las sesiones.
Abordaje integral del usuario al margen de una etiqueta diagnóstica.	Mejora la vinculación con otros agentes terapéuticos y personales (x3).
Excusa para hablar fuera de las sesiones.	Facilitación del vínculo terapéutico (x2).
Animal como reforzador de la asistencia a las intervenciones (x2).	Facilitación del marco idóneo/diferente para intervenir los profesionales de las IAA (x4).
Recurso para que el usuario se motive en la primera sesión, luego hay que currárselo (x2).	Recurso innovador para que los equipos técnicos interdisciplinares consigan sus objetivos (x3).
Interacción social	
Favorece la colaboración.	Aumento del nº de interacciones verbales.
Comunicación interemocional.	Mejora de relaciones intergeneracionales.
Perro como estímulo social.	Integración social.
Repercusión en el entorno familiar/social.	Beneficios a nivel social.
Interacciones sociales positivas.	Identificación de valores individuales y sociales.
Mejora la comunicación (x3).	IAA como actividad lúdica (x3).
Desarrollo de la empatía (x3).	Aumento de la participación en grupos (x2).
Facilitación/mejora de relaciones sociales o interpersonales (x12).	Favorece el respeto al medioambiente y a los animales (x2).
Desarrollo de la afectividad (x3).	
OTROS (SIN CATALOGAR)	
Adherencia al tratamiento.	

Fuente: elaboración propia.

A fin de resumir los hallazgos generados, se centra la atención sobre la segunda clasificación (MCV), aunque también se aporten resultados referidos al sistema de categorías de Schalock y Verdugo por considerarse relevantes. Se observó que los profesionales de centros gerontológicos y los estudiantes de diversas disciplinas tuvieron expectativas muy positivas y de nivel similar en las 4 categorías del MCV, mientras que los profesionales de las IAA centraron su discurso principalmente en la dimensión de salud y bienestar, e interacción social en un alejado segundo puesto, ofreciendo una atención notablemente inferior a los contenidos referentes a clima de centro y autonomía y autodeterminación. Por lo tanto, la hipótesis nº 7 (*se corroborará una relación directa entre las expectativas mantenidas por estudiantes y profesionales de centros gerontológicos y las dimensiones de la calidad de vida atendidas por los profesionales de las IAA*) se confirma parcialmente.

8. DISCUSIÓN: IMPLICACIONES, LIMITACIONES Y LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURAS.

8. DISCUSIÓN: IMPLICACIONES, LIMITACIONES Y LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURAS.

Después de mostrar los resultados de la presente investigación, se procede a reflexionar sobre las implicaciones y limitaciones de los mismos, así como acerca de su relación con la literatura científica consultada, el potencial para la transferencia de tecnología, punto de partida de futuras líneas de investigación, etc.

La discusión se desglosa en 5 subapartados, con la finalidad de aclarar las cuestiones más relevantes de la presente tesis doctoral: los 3 primeros corresponden a los objetivos generales ya expuestos en su apartado correspondiente; el cuarto versa sobre las limitaciones; y el quinto y último sobre las implicaciones de la presente tesis doctoral.

8.1. Actitudes y expectativas hacia las Intervenciones Asistidas por Animales por parte de estudiantes de diferentes ámbitos y de profesionales de centros gerontológicos.

Los resultados obtenidos corroboraron las altas expectativas que los actores sociales tuvieron acerca del potencial de las IAA para mejorar diferentes aspectos de la calidad de vida, mostrándose por tanto coherentes con la literatura científica consultada (Berget et al., 2008, 2011; Berget, Grepperud, Aasland y Braastad, 2013; Black et al., 2011). No obstante, no se encontraron precedentes al siguiente hallazgo: la utilidad de las IAA se percibe de modo similar entre estudiantes de ámbitos sociosanitarios y educativos.

Entre los resultados expuestos en el apartado correspondiente, se observó que los profesionales de centros gerontológicos mantuvieron expectativas más positivas que los estudiantes en lo concerniente a dos dimensiones del MCV (*autonomía y*

adaptación, e interacción social). Las diferencias fueron pequeñas pero significativas. Tampoco se encontró literatura científica que comparase muestras de estudiantes y trabajadores de residencias gerontológicas.

Son escasas las referencias halladas acerca de las actitudes mantenidas hacia la inclusión de perros (específicamente) en contextos de intervención. No obstante, las referencias consultadas mostraron actitudes muy positivas por parte de profesionales (Berget et al., 2008, 2011; Crowley-Robinson et al., 1998; Moody et al., 2002) En cuanto a los estudiantes, se encontró que éstos veían más acogedor el despacho de un profesor que tenía la foto de un perro (Wells et al., 2001); y que las expectativas hacia las IAA son más altas entre estudiantes que entre profesionales (Thew et al., 2015).

En los resultados de la presente tesis doctoral se identificaron como principales miedos que los perros ladrasen en el centro, que orinasen o defecasen, que provocaran molestias a los no participantes y que aumentaran los problemas respiratorios. Para implementar proyectos de intervención adecuados, es preciso resaltar que todos estos temores pueden ser prevenidos y/o son fácilmente subsanables mediante la creación de los protocolos higiénico-sanitarios pertinentes. Asimismo, cabe resaltar que se identificaron unas actitudes positivas muy por encima de lo esperable y unas actitudes negativas inferiores a lo esperable por azar.

Por otro lado, se analizaron las principales variables que pueden influir en las actitudes y expectativas. En cuanto al género, los textos científico-técnicos consultados reflejan que las mujeres mantienen actitudes más positivas que los hombres sobre los beneficios que pueden aportar los animales: manteniéndose entre profesionales (Berget et al., 2008, 2011) y estudiantes (Binngieber et al., 2013).

La tenencia de mascotas sí que influyó en las actitudes hacia las IAA, en consonancia con la literatura previa (Crowley-Robinson et al., 1998). Por otro lado, la *experiencia*

con animales domésticos influyó en las expectativas hacia las IAA, siendo éstas más positivas en aquellas personas que habían tenido mascotas. Puede entenderse que éstas conozcan de primera mano los beneficios de dicha tenencia o que suponga un sesgo hacia los efectos positivos (ignorando los negativos). En cuanto al animal preferente para las IAA, más del 90% optó por el perro, posiblemente por su tamaño y facilidad de manejo, aunque también es cierto que la quinta parte hizo referencia a los caballos, incluidos en terapias bien conocidas y con beneficios a nivel físico. Es preciso llevar a cabo futuros análisis para aclarar si las variables personales o la formación pueden llegar a tener (o no) un efecto modulador.

Aunque no se localizaron datos similares en la literatura consultada, se encontró que la *utilidad percibida de las IAA* y la *experiencia con mascotas* influyeron de manera positiva en las actitudes de las personas encuestadas.

8.2. Intención de implementación de IAA por parte de estudiantes de diferentes ámbitos y de profesionales de centros gerontológicos.

Se encontró entre los resultados de la presente tesis, y en consonancia con la literatura previa (Perea-Mediavilla et al., 2014), que los estudiantes mostraron gran interés por introducir animales dentro de sus actividades profesionales. También se halló en la revisión de la literatura que los estudiantes mostraban mayor interés que los profesionales en cuanto a la intención de uso (Thew et al., 2015), lo cual está en sintonía con los resultados encontrados por nuestro equipo. Llama la atención que el 84,1% de las personas participantes respondiera afirmativamente a la pregunta sobre el interés por realizar un programa de intervención con animales, puesto que contrasta con la poca presencia de muestra con formación específica en IAA. Esto sugiere la necesidad de ofrecer formación especializada y de calidad.

En cuanto a las variables que influyen en la intención de uso, y en oposición a la literatura científica, en los resultados de la presente tesis se refleja que los hombres mostraron mayor interés por llevar a cabo IAA, si bien las diferencias no fueron significativas. Esto puede relacionarse con la escasez de varones en el estudio llevado a cabo, aunque también es posible que los resultados hallados en literatura científica no sean extrapolables a población española. Por otro lado, también se incluyó como variable *haber visto alguna noticia en medios de comunicación*, pero ésta no fue determinante. En lo que concierne a la formación, se reclama la configuración de una formación específica (Berget et al., 2007; Black et al., 2011; Risley-Curtiss, 2010; Thew et al., 2015), encontrándose más personas con interés en participar en una IAA que con formación real (Perea-Mediavilla, 2014).

Se encontró entre los resultados, que dos de las tres variables que más influyen en el interés por participar en un programa de IAA están comprendidas dentro de las personales/biográficas (la ocupación –estudiante frente a profesional- y haber tenido mascota) mientras que una tercera variable de interés fue de tipo formativo (haber visto alguna noticia sobre IAA). Posiblemente este último resultado responde a un error en el diseño de la presente investigación, puesto que se incluye como variable formativa pero no se llega a determinar el tipo de información al que se accede (ej. documental, nota de prensa, etc.). Por lo tanto, se precisarán nuevos esfuerzos investigadores para concluir sobre la pertinencia o no de dicha variable, así como su inclusión dentro de la esfera personal o formativa.

8.3. Comparación del impacto esperado de las IAA de estudiantes de diferentes ámbitos y de profesionales de centros gerontológicos, frente a profesionales de las IAA.

Los resultados de la presente tesis doctoral indican que los estudiantes y profesionales de residencias para personas mayores mantienen expectativas similares (muy positivas) en todas las dimensiones del MCV, mientras que los profesionales de las IAA centran su discurso sobre los beneficios principalmente en *salud y bienestar*, y en un segundo lugar en *interacción social*.

Estas aplicaciones tienen sustento en la literatura previa, donde abundan los artículos que abordan ambas dimensiones de la calidad de vida (Beck et al., 2004; Crowley-Robinson et al., 1996; Filan et al., 2006; Gammonley et al., 1991; Geist, 2011; Peacock et al., 2012; Ruckert, 1987; Winefield et al., 2008; etc.). Sin embargo, las oportunidades ofrecidas por las IAA para mejorar otras dimensiones, como son la promoción de la autonomía o la mejora del clima del centro (uno de sus primeros usos, documentado en el s. XIX en el Bethlem Hospital británico; Serpell, 2010), cuentan también con un profuso apoyo empírico, pero parecen ser sistemáticamente ignoradas por los profesionales de las IAA en España. Igualmente, la aplicación de dos sistemas de categorías complementarios para valorar las dimensiones de la calidad de vida estudiadas permitió detectar que incluso dentro de la interacción social, la mayor parte de estas expectativas hacen referencia a las relaciones interpersonales (con familiares, amigos, etc.), pero no a las oportunidades que las IAA brindan para la inclusión social (relación con instituciones residenciales y asistenciales, o participación en el barrio, entre otras). Este resultado contrasta con las posibilidades que las IAA ofrecen para el trabajo comunitario.

Esto nos conduce a reflexionar sobre la cantidad de áreas que pueden resultar de interés para potenciales clientes y a las que los profesionales de las IAA no están

prestando atención. En este sentido, los hallazgos presentados animan a reexaminar el catálogo de programas ofertados por parte de los profesionales de las IAA.

8.4. Limitaciones de la presente tesis doctoral.

A sabiendas del potencial que suponen las aportaciones de la presente tesis doctoral, en el presente apartado se reflexiona sobre las limitaciones presentes en la investigación desarrollada en lo que respecta a instrumental utilizado, selección muestral, diseño y selección de variables, entre otras cuestiones.

En lo que respecta a los instrumentos utilizados para evaluar las variables formativas y biográficas, se concluyó en la fase de análisis de resultados que se habían planteado pocas preguntas al respecto. Para futuros estudios, deberá tenerse en cuenta la posibilidad de respuesta abierta así como la inclusión de nuevas cuestiones de interés. También es posible que se hayan dado falsos positivos, como puede ser el caso en el que la persona respondiente confunda un artículo de los *mass media* con otro de riguroso carácter científico-técnico o que haya tenido alguna experiencia positiva con mascotas pero no haya tenido ocasión de indicar que también las ha tenido negativas. Asimismo, existe la posibilidad de que el porcentaje de personas que señalaron tener experiencia en IAA sea inferior al mostrado, puesto que el instrumento de evaluación carece de sensibilidad para determinar si ha participado en algún programa de manera frecuente o si simplemente ha visitado una granja escuela o algo similar.

Para próximas investigaciones, se recomienda mejorar las cuestiones referidas a la tenencia de mascotas y la experiencia derivada de la misma. La cuestión *haber visto alguna noticia sobre IAA* ha demostrado ser poco útil para los objetivos de la presente tesis doctoral, puesto que no se ha recogido información adicional que permita determinar el contenido de dichas comunicaciones. Así pues, es posible que haya que

reubicarla en la esfera personal y no como variable formativa, o incluso eliminarla definitivamente. Se precisarán nuevos estudios para concluir al respecto.

El devenir de la investigación ha puesto de relieve la necesidad de incluir nuevas variables con posible interés predictivo (como la inclusión de formación sobre IAA en planes de estudio de pregrado, historias de tinte negativo relacionadas con la tenencia de mascotas, el grado de compromiso en el cuidado de las mascotas, etc.), que sería adecuado incluir en futuros estudios relacionados.

No obstante, las limitaciones encontradas en la presente investigación han servido para reformular las preguntas en otros estudios que se desarrollan en la actualidad fuera de España (México, Portugal, Rumanía, etc.).

Por otro lado, debido a que los participantes de la presente investigación fueron seleccionados partiendo de su accesibilidad y voluntariedad, para futuras investigaciones sería conveniente aumentar el tamaño de la muestra y mejorar el proceso de muestreo. El porcentaje de la población estudiantil que tomó parte en el estudio fue inferior al 1% de los grupos de origen de la Universidad Pablo de Olavide, Universidad de Sevilla y Universidad de Huelva; se contó con la participación de 8 centros residenciales de la provincia de Sevilla, mientras que en el listado oficial de la Consejería aparecieron censados 153 (poco más del 5%); y, en cuanto a profesionales de las IAA, alcanzamos 29 entidades en España, mientras que otro estudio muy reciente contó con 55 (algo más del 50%). No obstante, también cabe reseñar que no existen razones para considerar que las muestras extraídas ofrezcan características netamente diferenciales con respecto a la población de referencia, y el número total de participantes (N=681 potenciales usuarios, N=30 profesionales de las IAA) sí permite extraer conclusiones que, sin ser definitivas, tienen una solidez similar o superior a otras iniciativas presentes en la literatura previa.

Algunas de las dificultades más evidentes para mejorar el muestreo son la ausencia de un censo de residencias para personas mayores así como las dificultades para contactar con las mismas (ausencia de páginas web, datos de contacto no actualizados, poca disposición a participar en investigaciones, etc.).

En cuanto a las variables, aunque la dirección de la relación entre dependientes e independientes tiene sustento en la literatura previa, debe ser resaltado que las características del diseño de los estudios desarrollados (transversales de una sola aplicación) impide contrastar otras hipótesis alternativas, como sería que las expectativas hacia el impacto que los animales tienen en la calidad de vida determine tener mascota, y no al revés. En este sentido, las conclusiones obtenidas, aunque coherentes con el marco teórico y los hallazgos empíricos previos, no debe coartar el planteamiento de nuevas líneas de trabajo que evalúen otras relaciones posibles, que han sido desatendidas hasta el presente momento en la literatura.

Debido a que las expectativas hacia las IAA han sido bastante positivas y similares en las muestras seleccionadas, sería interesante indagar en el posible efecto diferencial derivado de variables culturales (ej. rol de los animales), contextuales (muestra urbana/rural), incluso de otros países de cara a establecer comparaciones bien fundamentadas.

8.5. Fortalezas y líneas de investigación futuras.

El creciente interés por las IAA se refleja con claridad en la literatura científica de las dos últimas décadas, sin embargo, el avance en cuanto a sistematización de programas y creación de marcos teóricos propios sigue siendo incipiente. Estas limitaciones pueden ser explicadas en base a distorsiones del discurso promovidas por los medios de comunicación generalistas, en conjunción con el lento avance de la permeabilización que las IAA tienen en ámbitos docentes e investigadores en España.

La presente tesis doctoral viene a cubrir una pequeña porción de las necesidades detectadas en ámbitos aplicados y de investigación, aportando resultados inéditos sobre las expectativas y las actitudes mantenidas por estudiantes universitarios y profesionales de centros gerontológicos acerca de la utilidad de las IAA en España. Además, triangula dicha información con profesionales de las IAA que se dedican a la formación, intervención y/o investigación.

Aunque las validaciones del MCV y del CAINAP no pertenecen a la presente tesis, fueron acometidas como paso intermedio para poder dar respuesta a los objetivos planteados, siendo aportaciones originales dentro del ámbito de las IAA que quedan a disposición de los profesionales que estimen necesario su uso.

En lo concerniente a la metodología, la triangulación de la información con técnicas cualitativas y cuantitativas, así como entre diversos actores sociales, respalda el peso de las conclusiones extraídas en la presente tesis doctoral. Especialmente, apoya la utilización de las IAA como herramienta para mejorar diversos aspectos de la calidad de vida de aquellas personas y/o colectivos con los que se trabaja desde ámbito sociosanitarios y/o educativos. Así pues, se aporta información sobre algunas cuestiones y se invita a indagar más sobre otras tantas. En definitiva, se ofrece una guía y una herramienta para futuras investigaciones sobre IAA en idioma español.

Uno de los hallazgos concluidos es el interés por desarrollar o participar en programas de IAA en actuales o futuros centros de trabajo, cuestión aparejada a la ausencia de formación específica en la materia. Esta evidencia es coherente con la información extraída de los artículos científicos consultados (Berget et al., 2007; Black et al., 2011; Risley-Curtiss, 2010), e invita a la inclusión de asignaturas sobre la materia en centros universitarios. INTAP, la asociación fundada por parte de nuestro equipo, ya ha impartido seminarios y cursos de libre configuración en la Universidad de Sevilla y en la Universidad Pablo de Olavide (Jornadas en la Universidad Pablo de Olavide y

cursos de verano en Carmona), encontrando gran interés por parte de estudiantes y egresados. También hemos sido invitados a participar en otros cursos universitarios, como es el caso de la UNIA (Baeza, Jaén) o el máster de Gerontología en la Universidad Pablo de Olavide.

Cabe destacar que la mayor parte de las publicaciones logradas por parte de nuestro equipo ha sido en revistas de impacto y en la modalidad de *open access*. De este modo, pretendemos ofrecer una aportación relevante y accesible en beneficio del crecimiento del conocimiento científico respecto a las IAA. Como indicamos en el apartado de presentación, la presente investigación ha traspasado fronteras, contando a día de hoy con colaboraciones en Portugal y Rumanía, principalmente, con la finalidad de validar el MCV y el CAINAP en otros países. Para ello, ya se han tenido en cuenta las debilidades expuestas anteriormente y se ha modificado, por ejemplo, el apartado de variables predictoras. Para el desarrollo de dichas investigaciones también se atiende, por ejemplo, a la influencia de ciertas variables de personalidad.

Por supuesto, nuestro trabajo también ha tenido repercusión en un ámbito más cercano, bien logrando financiación de La Caixa para implementar un programa de IAA en una residencia de personas mayores de la provincia de Sevilla, bien orientando y apoyando diversos trabajos de fin de máster y grado de alumnos/as de Psicología o Educación Social, entre otros.

Otra cuestión en la que nuestro equipo está trabajando en la actualidad, pero que excede los límites de la presente tesis doctoral, es el establecimiento y evaluación de un programa de IAA basado en un modelo de intervención específico del Trabajo Social, siempre que sea compatible con el enfoque interdisciplinar de la asociación INTAP.

Para finalizar, es preciso indicar que a pesar de las buenas expectativas observadas respecto a la mejora de la calidad de vida en base a programas de intervención con

animales, hay que partir de la premisa de que lo más importante es que la inclusión de los mismos en contextos de intervención debe basarse en evidencias, teniendo presentes los posibles riesgos y estando preparados para prevenirlos. Debemos asegurarnos de que los potenciales beneficios justifiquen en cada caso concreto el esfuerzo que supone poner en marcha un proyecto de IAA. Si bien es cierto que a las buenas expectativas hay que sumarle una literatura específica científico-técnica en auge, se trata de una herramienta más costosa que otras más tradicionales por lo que no siempre es eficiente su implementación ni la decisión de llevarla a cabo debería basarse en preferencias personales.

En palabras de Wells (2011, p.176), la introducción de animales no es una medicación perfecta para sanar a enfermos. Sin embargo, si se emplea de la manera adecuada, y si se dirige al grupo de usuarios apropiado, los animales tienen la capacidad de contribuir significativamente a la mejora de nuestra calidad de vida.

9. CONCLUSIONES.

9. CONCLUSIONES.

En este apartado, se recuperan los objetivos propuestos para el desarrollo de la presente tesis doctoral, y se muestran las conclusiones sobre el soporte que los resultados han ofrecido a las 7 hipótesis establecidas.

Como consecuencia de los resultados obtenidos, un total de 4 hipótesis fueron corroboradas, 2 consiguieron apoyo parcial y 1 fue refutada.

Objetivo general 1. *Conocer las actitudes y expectativas hacia las IAA de estudiantes de diferentes ámbitos y de profesionales de centros gerontológicos.*

- **Hipótesis 1:** *Los actores implicados tendrán expectativas positivas sobre todas las dimensiones de la calidad de vida.* Se corroboró que tanto los profesionales de gerontología como los estudiantes de diferentes ámbitos mantuvieron expectativas positivas hacia todas las dimensiones de la calidad de vida evaluadas (hipótesis confirmada).
- **Hipótesis 2:** *Los temores más frecuentes estarán relacionados con comportamientos y riesgos zoonos sanitarios que pueden ser prevenidos.* Se corroboró la existencia de temores asociados al comportamiento y a riesgos zoonos sanitarios que son susceptibles de control mediante protocolos de selección y supervisión del animal (hipótesis confirmada).
- **Hipótesis 3:** *Los temores hacia las IAA serán menos intensos que las expectativas positivas.* Se corroboraron unas actitudes positivas muy por encima de lo esperable y unas actitudes negativas inferiores a lo esperable por azar (hipótesis confirmada).
- **Hipótesis 4:** *Las variables biográficas tendrán más influencia en las expectativas que las variables formativas.* Las variables biográficas y formativas demostraron tener influencias sobre las expectativas hacia las IAA pero no se encontraron diferencias en los tamaños de efecto de estas relaciones (hipótesis refutada).

Objetivo general 2. *Conocer la intención de implementación de IAA por parte de estudiantes de diferentes ámbitos y de profesionales de centros gerontológicos.*

- **Hipótesis 5:** *Al menos la mitad de los participantes tendrá interés en implementar programas de IAA en su centro de trabajo. Más del 80% de las personas participantes reportó tener intención de realizar IAA en su centro de trabajo (hipótesis confirmada).*
- **Hipótesis 6:** *Las variables biográficas tendrán más influencia en la intención de uso que las variables formativas. Se corroboró la influencia de 2 variables biográficas sobre la toma de decisiones, si bien 1 variable formativa también demostró ser un claro precursor de la intención de uso de las IAA (hipótesis parcialmente confirmada).*

Objetivo general 3. *Comparar el impacto esperado de las IAA de estudiantes de diferentes ámbitos y de profesionales de centros gerontológicos, frente a profesionales que trabajan en IAA.*

- **Hipótesis 7:** *Se corroborará una relación directa entre las expectativas mantenidas por estudiantes y profesionales de centros gerontológicos y las dimensiones de la calidad de vida atendidas por los profesionales de las IAA. Los estudiantes universitarios y profesionales gerontológicos mantienen unas expectativas positivas y homogéneas para todas las áreas de la calidad de vida, mientras que los profesionales de las IAA describen ventajas principalmente en *salud y bienestar*, e *interacción social*, prestando menos atención a las demás (hipótesis parcialmente confirmada).*

9. CONCLUSIONS.

9. CONCLUSIONS.

This section summarizes the main conclusions extracted from the results of the Ph. D. thesis and connects them to the 7 hypotheses formulated around the three general objectives.

Full empirical support was found for four out of the seven hypotheses, two of them obtained partial support, and another one was rejected in light of evidence.

1st GENERAL OBJECTIVE: Measuring attitudes and expectative towards AAI among university students and nursing home professionals.

- **1st Hypothesis:** *Participants hold positive expectative for AAI in all measures of quality of life.* Expectative across university students and nursing home professionals were clearly positive for all dimensions of quality of life measured in the study. (Full support).
- **2nd Hypothesis:** *The source of most frequent fears are behavioral and zoosanitary risks that could be easily solved and prevented.* All fears found among participants were associated to behaviors and sanitary risks that can be controlled by the creation and application of protocols for the selection and supervision of the individual animals. (Full support).
- **3rd Hypothesis:** *Positive expectative are is more intense than apprehensiveness.* Positive expectative found to be clearly over the middle point of the scale, while negative expectative found to be clearly under it. (Full support).
- **4th Hypothesis:** *The influence of the biographical background on expectative towards AAI is stronger than the influence of the formative background.* While the biographical and formative backgrounds were both found to have a clear

influence on expectative held, neither of them was found to have a significantly stronger influence than the other. (Rejected).

2nd GENERAL OBJECTIVE: Measuring the intention of use for AAI among university students and nursing home professionals.

- **5th Hypothesis:** *At least half of the participants are interested in implementing AAI programs in their work centers.* Over 80% of participants reported interest on developing AAI in their current or future working centers. (Full support).
- **6th Hypothesis:** *The biographical background has a stronger influence on the intention of use for AAI than the formative background.* The influence of two biographical variables on intention of use for AAI was confirmed, although one formative variable was also found to have a clear influence on this regard. (Partial support).

3rd GENERAL OBJECTIVE: *Comparing the expected impact of AAI among university students and nursing home professionals to the experience of actual AAI professionals.*

- **7th Hypothesis:** *There is a direct relationship among the dimensions of quality of life that AAI professionals work with and expectative of benefits among university students and nursing home workers.* Both university students and nursing home professionals hold homogeneous, positive expectative across all measured dimensions of quality of life, whereas AAI professionals mainly described benefits in two of these dimensions –health & wellbeing, and social interaction–, with other aspects of QoL being less relevant. (Partial support).

10. REFERENCIAS Y WEBGRAFÍA.

10.1. REFERENCIAS.

- Amador, L., Malagón, J.L. y Mateos, F. (2006). La propuesta educativa: como derecho y respuesta para la calidad de vida de las personas mayores. En V. Pérez-Cano, J.L. Malagón-Bernal y L. Amador-Muñoz (Comps.), *Vejez: autonomía o dependencia pero con calidad de vida* (pp.57-70). Madrid: Dykinson.
- Amiot, C. y Bastian, B. (2015). Toward a psychology of human-animal relations. *Psychological Bulletin*, 141(1), 6-47. doi: 10.1037/a0038147
- Anderson, D.C. (2007). *Assessing the human-animal bond: a compendium of actual measures*. EEUU, Indiana: Purdue University Press.
- Anderson, K.A. y Olson, M.R. (2006). The value of a dog in a classroom of children with severe disorders. *Anthrozoös*, 19(1), 35-49.
- Anderson, K.A., Lord, L.K., Hill, L.N. y McCune, S. (2015). Fostering the human-animal bond for older adults: challenges and opportunities. *Activities, Adaptation & Aging*, 39(1), 32-42. doi: 10.1080/01924788.2015.994447
- Anzizu, L., Botella, L. y Ferrer, J.C. (2004). Evaluación de una TAAC en ancianos institucionalizados, a partir del análisis del discurso de los usuarios. *Comunicación al V Congreso Internacional Fundación Affinity. Reproducido en Animales de Compañía, Fuente de Salud* (pp.71-90). Barcelona: Fundación Affinity.
- Ávila, A., Torres, G., Villazala, O., López-Cortón, A., Viana, I., Saavedra, M., Larrañeta, L. y Pérez, L. (2013). Efectos de la terapia asistida con animales en personas con daño cerebral o lesión medular. *Trauma Fundación MAPFRE*, 24(2), 109-116.

- Balazote, P. (2004). Animales de compañía y mejora de las relaciones interpersonales: estudio comparativo. *Comunicación al V Congreso Internacional Fundación Affinity. Reproducido en Animales de Compañía, Fuente de Salud* (pp.91-102). Barcelona: Fundación Affinity.
- Banks, M.R. y Banks, W.A. (2002). The effects of animal-assisted therapy on loneliness in an elderly population in long-term care facilities. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 57A(7), M428-M432. doi: 10.1093/gerona/57.7.M428
- Banks, M.R. y Banks, W.A. (2005). The effects of group and individual animal-assisted therapy and loneliness in residents of long-term care facilities. *Anthrozoös*, 18(4), 396-408. doi: 10.2752/089279305785503983
- Banks, M.R., Willoughby, L.M. y Banks, W.A. (2008). Animal-assisted therapy and loneliness in nursing homes: use of robotic versus living dogs. *Journal of the American Medical Director Association*, 9, 173-177. doi: 10.1016/j.jamda.2007.11.007
- Barker, S.B., Pandurangi, A.K. y Best, A.M. (2003). Effects of animal-assisted therapy on patients' anxiety, fear and depression before ECT. *The Journal of ECT*, 19(1), 38-44.
- Barker, S.B. y Wolen A.R. (2008). The benefits of human-companion animal interaction: a review. *Journal of Veterinary Medical Education*, 35(4), 487-495.
- Barker, S.B., Knisely, J.S., McCain, N.L., Schubert, C.M. y Pandurangi, A.K. (2010). Exploratory study of stress-buffering response patterns from interaction with a therapy dog. *Anthrozoös*, 23(1), 79-91. doi: 10.2752/175303710X12627079939341

- Beatson, R., Loughnan, S. y Halloran, M. (2009). Attitudes towards animals: the effect of priming thoughts of human-animal similarities and mortality salience on the evaluation of companion animals. *Society and Animals*, 17, 72-89. doi: 10.1163/156853009X393774
- Beck, A.M. y Edwards, N. (2004). El papel de los animales en la vida de los ancianos. *Comunicación al V Congreso Internacional Fundación Affinity. Reproducido en Animales de Compañía, Fuente de Salud* (pp.53-70). Barcelona: Fundación Affinity.
- Beetz, A., Uvnäs-Moberg, k., Julius, H. y Kotrschal, K. (2012). Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: the possible rol of oxytocin. *Frontiers in Psychology*, 9(3), art. 234, 1-15. doi: 10.3389/fpsyg.2012.00234
- Bejarano, V. (2015). *Intervenciones asistidas por animales y trastornos del espectro autista: expectativas de mejora de la calidad de vida en familiares de personas con TEA*. Trabajo presentado para la obtención del título de Máster por la Universidad de Sevilla (España).
- Berget, B., Ekeberg, O. y Braastad, B.O. (2008). Attitudes to animal-assisted therapy with farm animals among health staff and farmers. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 576-581. doi: 10.1111/j.1365-2850.2008.01268.x
- Berget, B. y Grepperud, S. (2011). Animal-Assisted Interventions for psychiatric patients: Beliefs in treatment effects among practitioners. *European Journal of Integrative Medicine*, 3, e-91-e-96. doi: 10.1016/j.eujim.2011.03.001
- Berget, B., Grepperud, S., Aasland, O.G. y Braastad, B.O. (2013). Animal-assisted interventions and psychiatric disorders: knowledge and attitudes among general

practitioners, psychiatrists and psychologists. *Society and Animals*, 21, 284-293.
doi: 10.1163/15685306-12341244

Bernstein, P.L., Friedmann, E. y Malaspina, A. (2000). Animal-assisted therapy enhances resident social interaction and initiation in long-term care facilities. *Anthrozoös*, 13(4), 213-224. doi: 10.2752/089279300786999743

Binngieber, J., Wilhelm, C. y Randler, C. (2013). Attitudes toward animals among german children and adolescents. *Anthrozoös*, 26(3), 325-339. Doi: 10.2752/175303713X13697429463475

Black, A.F., Chur-Hansen, A. y Winefield, H.R. (2011). Australian psychologists' knowledge of and attitudes towards animal-assisted therapy. *Clinical Psychologist*, 15, 69-77. doi:10.1111/j.1742-9552.2011.00026.x

Chur-Hansen, A., Winefield, H. y Beckwith, M. (2008). Reasons given by elderly men and women for not owning a pet, and the implications for clinical practice and research. *Journal of Health Psychology*, 13(8), 988-995. doi:10.1177/1359105308097961

Chur-Hansen, A., Winefield, H. y Beckwith, M. (2009). Companion animals for elderly women: the importance of attachment. *Qualitative Research in Psychology*, 6(4), 281-293. doi: 10.1080/14780880802314288

Colombo, G., Dello Buono, M., Smania, R.R. y De Leo, D. (2006). Pet therapy and institutionalized elderly: a study on 144 cognitively unimpaired subjects. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 42, 207-216. doi:10.1016/j.archger.2005.06.011

Crowley-Robinson, P., Fenwick, D.C. y Blackshaw, J.K. (1996). A long-term study of elderly people in nursing homes with visiting and residents dogs. *Applied Animal Behaviour Science*, 47, 137-148.

- Crowley-Robinson, P. y Blackshaw, J.K. (1998). Nursing home staffs' empathy for a missing therapy dog, their attitudes to animal-assisted therapy programs and suitable dogs breeds. *Anthrozoös*, 11(2), 101-104.
- Cusack, O. (2008). *Animales de compañía y salud mental* (2nd. ed.). Barcelona: Fundación Affinity.
- Darrah, J.P. (1996). A pilot survey of animal-facilitated therapy in Southern California and South Dakota nursing homes. *Occupational Therapy International*, 3(2), 105-121. doi: 10.1002/oti.31
- Decreto 32/2005, de 8 de febrero, por el que se regula el distintivo de perro guía y el procedimiento para su concesión y se crea el registro de perros guía a nivel regional. Descargado de: <http://perrosguia.once.es/home.cfm?id=23&nivel=2>
- Delgado, A.M. (2004). Calidad de vida de las personas mayores: el internamiento. *Portularia*, 4, 209-218.
- Delta Society (1996). *Standards of Practice*. Bellevue, Washington: Delta Society.
- DeRoosj, A.H.P.M., Luijkx, K.G., Declercq, A.G. y Schols, J.M.G.A. (2011). Quality of life of residents with dementia in long-term care settings in the Netherlands and Belgium: design of a longitudinal comparative study in traditional nursing homes and small-scale living facilities. *BMC Geriatrics*, 11(20), 1-9. doi:10.1186/1471-2318-11-20
- Dookie, A. L. (2013). Perspectives of animal-assisted activities on empowerment, self-esteem and communication with caregivers on elders in retirement homes. *Activities, Adaptation & Aging*, 37(3), 189-212. doi: 10.1080/01924788.2013.816831

- Eaglin, V.H. (2008). Attitudes and perceptions of nurses-in-training and psychiatry and pediatric residents towards animal-assisted-interventions. *Hawaii Medical Journal*, 67(2), 45-47.
- Equipo Portal Mayores (2011). Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de noviembre de 2011. Madrid, Informes Portal Mayores, nº 128. Descargado de: <http://www.espaciomayores.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/pm-estadisticasresidencias2011.pdf>
- Erlanger, A.C.E. y Tsytsarev, S.V. (2012). The relationship between empathy and personality in undergraduate students' attitudes toward nonhuman animals. *Society and Animals*, 20, 21-38.
- European Commission (2005). *Social values, Science and Technology. Special Eurobarometer 225*. Junio. Descargado de: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_225_report_en.pdf
- European Commission (2007). *Attitudes of EU citizens towards animal welfare. Special Eurobarometer 270*. Marzo. Descargado de: http://www.vuzv.sk/DB-Welfare/vseob/sp_barometer_aw_en.pdf
- Fernández, P. y Pàmies, R. (2004). Valoración de un programa de terapia asistida por animales con ancianos dementes. *Comunicación al V Congreso Internacional Fundación Affinity. Reproducido en Animales de Compañía, Fuente de Salud* (pp.103-112). Barcelona: Fundación Affinity.
- Fernández-Ballesteros, R. y Corraliza, J.A. (2004) *Ambiente y vejez*. En R. Fernández-Ballesteros (Dir.), *Gerontología Social* (pp.251-274). Madrid: Psicología Pirámide.

- Filan, S.L. y Llewellyn-Jones, R.H. (2006). Animal-assisted therapy for dementia: a review of the literature. *International Psychogeriatrics*, 18(4), 597-611. doi: 10.1017/S1041610206003322
- Folse, E.B, Minder, C.C., Aycok, M.J. y Santana, R.T. (1994). Animal-assisted therapy and depression in adult college students. *Anthrozoös*, 7(3), 188-193.
- Foltz, R. (2010). Zoroastrian attitudes toward animals. *Society and animals*, 18, 367-378. doi: 10.1163/156853010X524325
- Francis, G., Turner, J.T. y Johnson, S.B. (1985). Domestic animal visitation as therapy with adult home residents. *International Journal of Nursing Studies*, 22(3), 201-206.
- Friedmann, E., Katcher, A.H., Lynch, J.J. y Thomas, S. (1980). Animal companions and one year survival of patients after discharge from a coronary care unit. *Public Health Reports*, 95, 307-12.
- Friedmann, E., Thomas, S.A., Stein, P.K. y Kleiger R.E. (2003). Relation between pet ownership and heart rate variability in patients with healed myocardial infarcts. *The American Journal of Cardiology*, 91, 718-721. doi: 10.1016/S0002-9149(02)03413-6
- Fundación ONCE del Perro Guía (2008). *Informe de la FOPG sobre el tratamiento del derecho de acceso de las personas usuarias del perro guía o de asistencia en la normativa española*. Descargado de: <http://perrosguia.once.es/home.cfm?id=23&nivel=2>
- Fung, S.C. (2014). Effect of animal-assisted play therapy on facilitating social behavior for children with autism: a preliminary comparison study. *Human-Animal Interaction Bulletin*, 2(2), 40-59.
- Gammonley, J. y Yates, J. (1991). Pet projects: animal assisted therapy in nursing homes. *Journal of Gerontological Nursing*, 17(1), 12-15.

- Geist, T.S. (2011). Conceptual framework for animal assisted therapy. *Child and Adolescent Social Work*, 28, 243-256. doi: 10.1007/s10560-011-0231-3
- Gray, M. y Coates, J. (2012). Environmental ethics for social work: social work's responsibility to the non-human world. *International Journal of Social Welfare*, 21, 239-247. doi: 10.1111/j.1468-2397.2011.00852.x
- Halm, M.A. (2008). The healing power of the human-animal connection. *American Journal of Critical Care*, 17(4), 373-376.
- Harris, M. (2007a). *Introducción a la Antropología general* (7ª ed.). Madrid: Alianza Editorial.
- Harris, M. (2007b). *Antropología cultural*. Madrid: Antropología Alianza Editorial.
- Havens, T. (2013). Empire of dogs: canines, Japan, and the making of the modern imperial world (review). *The Journal of Japanese Studies*, vol. 39(1), 151-154. doi: 10.1353/jjs.2013.0027
- Henry, B.C. (2009). Can attitudes about animal neglect be differentiated from attitudes about animal abuse? *Society and Animals*, 17, 21-37. doi:1163/156853009X393747
- Herzog, H. (2011). The impact of pets on human-health and psychological well-being: fact, fiction, or hypothesis? *Pets, Human Health, and Psychological Well-Being*, 20(4), 236-239. doi: 10.1177/0963721411415220
- Hosey, G. y Melfi, V. (2014). Human-animal interactions, relationships and bonds: a review and analysis of the literature. *International Journal of Comparative Psychology*, 27(1), 117-142.
- INE (2014). Proyección de la población en España 2014-2064. Notas de prensa, 28 de octubre de 2014. Descargado de: <http://www.ine.es/prensa/np870.pdf>

INTAP (2013). *Introducción a las intervenciones asistidas por animales: concepto, aplicaciones y falsos mitos*. Material de clase inédito.

International Association of Human-Animal Interaction Organizations (2014). The IAHAIO definitions for animal assisted intervention and animal assisted activity and guidelines for wellness of animals involved. Descargado de: <http://www.iahaio.org/new/fileuploads/4163IAHAIO%20WHITE%20PAPER-%20FINAL%20-%20NOV%2024-2014.pdf>

Iwahashi, k., Waga, C. y Ohta, M. (2007). Questionnaire on animal-assisted therapy (AAT): the expectation for AAT as a day-care program for Japanese schizophrenic patients. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 11(4), 291-293. doi: 10.1080/13651500701245973.

Johnson, R.A., Meadows, R.L., Haubner, J.S. y Sevedge, K. (2008). Animal-assisted activity among patients with cancer: effects on mood, fatigue, self-perceived health, and sense of coherence. *Oncology Nursing Forum*, 35(2), 225-232. doi: 10.1188/08.ONF.225-232

Kaiser, L., Spence, L.J., McGavin, L., Struble, L. y Keilman, L. (2002). A dog and a "happy person" visit nursing home residents. *Western Journal of Nursing Research*, 24(6), 671-683. doi: 10.1177/019394502320555412.

Kawamura, N., Niiyama, M. y Niiyama, H. (2007). Long-term evaluation of animal-assisted therapy for institutionalized elderly people: a preliminary result. *Psychogeriatrics*, 7, 8-13. doi:10.1111/j.1479-8301.2006.00156.x

Kazdin, A.E. (2010). Methodological standards and strategies for establishing the evidence base of animal-assisted therapies. En A.H. Fine (Ed.) *Handbook on animal assisted therapy: theoretical foundations and guidelines for practice* (3ª ed.), (pp.519-546). EEUU: Academic Press.

- Kellert, S.R. (1985). Attitudes toward animals: age-related development among children. *Journal of Environmental Education*, 16(3), 29-39.
- Kellert, S.R. y Berry, J.K. (1987). Attitudes, knowledge, and behaviors toward wildlife as affected by gender. *Wildlife Society Bulletin*, 15, 363-371.
- Knight, S., Bard, K., Vrij, A. y Brandon, D. (2010). Human rights, animal wrongs? Exploring attitudes toward animal use and possibilities for change? *Society and Animals*, 18, 251-272. doi: 10.1163/156853010X510771
- Kruger, K.A. y Serpell, J.A. (2010). Animal-assisted interventions in mental health: definitions and theoretical foundations. En A.H. Fine (Ed.) *Handbook on animal assisted therapy: theoretical foundations and guidelines for practice* (3ª ed.), (pp.33-48). EEUU: Academic Press.
- Kurdek, L.A. (2009). Pet dog as attachment figures for adult owners. *Journal of Family Psychology*, 23(4), 439-446. doi.org/10.1037/a0015214
- Ley 5/1998, de 23 de noviembre, relativa al uso de perros guía por personas con disfunciones visuales. Descargado de: <http://www.juntadeandalucia.es/boja/1998/141/1>
- López-Cepero, J., Rodríguez, L., Perea-Mediavilla, M.A., Blanco, N., Tejada, A. y Blanco, A. (2014). Animal-assisted interventions: review of current status and future challenges. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(1), 85-101.
- López-Cepero, J., Perea-Mediavilla, M.A., Sarasola, J.L. y Tejada, A. (2015). Influence of biographical variables and academic background on attitudes towards animal-assisted interventions. *Human-Animal Interaction Bulletin*, 1(1), 1-10.
- López-Cepero, J., Perea-Mediavilla, M.A., Tejada, A. y Sarasola, J.L. (2015). Validación del cuestionario de actitudes ante las intervenciones asistidas por

perros (CAINTAP) en estudiantes universitarios del sur de España: beneficios y temores percibidos. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social (en prensa)*. doi: 10.14198/ALTERN2015.22.07

Marino, L. (2012). Construct validity of animal-assisted therapy and activities: how important is the animal in AAT? *Anthrozoös*, 25(supplement), s139-s151. doi:10.2752/175303712X13353430377219

Marshall, P.H., Ireland, M.E. y Dalton, A.A. (2015). Earliest memories of pets predict adult attitudes: phenomenological, structural, and textual analyses. *Human-Animal Interaction Bulletin*, 1(1), 28-51.

Martínez-Alcalde, J. y Flecha-Martínez, J. (2000). *Manuales de evaluación de la eficacia de la terapia asistida con animales: gerontología*. Barcelona: Fundación Affinity.

Martos-Montes, R., Ordóñez-Pérez, D., de la Fuente-Hidalgo, I., Martos-Luque, R. y García-Viedma, M.R. (2015). Intervención asistida con animales (IAA): análisis de la situación en España. *Escritos de Psicología (en prensa)*. doi: 10.5231/psy.writ.2015.2004

Marx, M.S., Cohen-Mansfield, J., Regier, N.G., Dakheel-Ali, M. Srihari, A. y Thein, K. (2010). The impact of different dog-related stimuli on engagement of persons with dementia. *American Journal of Alzheimer's disease & Other Dementias*, 25(1), 37-45. doi: 10.1177/1533317508326976

McNicholas, J. y Collis, G.M. (2000). Dogs as catalysts for social interactions: robustness of the effect. *British Journal of Psychology*, 91, 61-70. doi: 10.1348/000712600161673

- McNicholas, J., Gilbey, A., Rennie, A., Ahmedzai, S., Dono, J. y Omerod, E. (2005). Pet ownership and human health: a brief review of evidence and issues. *British Medical Journal*, 331, 1252-1254. doi: 10.1136/bmj.331.7527.1252
- Melson, G.F., Kahn, P.H., Beck, A. y Friedman, B. (2009). Robotics pets in human lives: implications for the human-animal bond and for human relationships with personified technologies. *Journal of Social Issues*, 65(3), 545-567. doi: 10.1111/j.1540-4560.2009.01613.x
- Million, S.L. (2014). Assessing provider knowledge and attitude towards animal-assisted therapy as a complementary treatment for children. *DNP Practice Inquiry Projects*, 29.
- Minatrea, N.B y Wesley, M.C. (2008). Reality therapy goes to the dogs. *International Journal of Reality Therapy*, 28(1), 69-77.
- IMSERSO (2011). *Libro blanco del envejecimiento activo*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Moody, W.J., King, R. y O'Rourke, S. (2002). Attitudes of paediatric medical ward staff to a dog visitation programme. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 537-544. doi: 10.1046/j.1365-2702.2002.00618.x
- Moreno, J. (2004). Mayores y calidad de vida. *Portularia*, 4, 187-198.
- Muñoz-Lasa, S., Máximo, N., Valero, R., Atín, M.A., Valera, E. y Ferriero, G. (2015). Intervenciones asistidas por animales en neurorrehabilitación: una revisión de la literatura más reciente. *Neurología*, 30(1), 1-7. doi: 10.1016/j.nrl.2013.01.012
- Nimer, J. y Lundahl, B. (2007). Animal-assisted therapy: a meta-analysis. *Anthrozoös*, 20(3), 225-238. doi: 10.2752/089279307X224773

Oller, M.I. y Gutiérrez Jarque, M.I. (2004). Integración positiva de animales de compañía en un centro geriátrico. *Comunicación al V Congreso Internacional Fundación Affinity. Reproducido en: Animales de Compañía, Fuente de Salud* (pp.117-121). Barcelona: Fundación Affinity.

Organización Mundial de la Salud. Depresión. Centro de prensa, nota descriptiva N° 369 (octubre, 2012). Descargado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>

Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia. Centro de prensa, nota descriptiva N° 397 (septiembre, 2015). Descargado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/es/>

Paso, C. (2012). Homines et canes: el vínculo entre el ser humano y el perro en la obra de Marcial y Juvenal. *EPOS, Revista de Filología*, 28, 25-36.

Pavlidis, M. (2008). *Animal-assisted interventions for individuals with autism*. Philadelphia: JKP.

Peacock, J., Chur-Hansen, A. y Winefield, H. (2012). Mental health implications of human attachment to companion animals. *Journal of Clinical Psychology*, 68(3), 292-303. doi: 10.1002/jclp.20866

Pellitero, J.L. y García-Prendes, C. (2011). Terapia Asistida con Perros: El Método Pellitero. *Enlace*, 18, 33-37.

Perea-Mediavilla, M.A., López-Cepero, J., Tejada-Roldán, A. y Sarasola, J.L. (2014). Intervenciones asistidas por animales y calidad de vida: expectativas en estudiantes universitarios españoles. *Escritos de Psicología*, 7(3), 10-18. doi: 10.5231/psy.writ.2014.1909

Perea-Mediavilla, M.A. y López-Cepero, J. (2015). Expectations towards animal-assisted interventions and improvement on quality of life: triangulating information

from different actors and levels of analysis. En S. Hoskova-Mayerova, A. Maturo, D.T. Soitu y J. Kacprzyk (Eds.), *Recent Trends in Social Systems: Quantitative Theories and Quantitative Models*. Alemania: Springer Books. (En prensa).

Perkins, J., Bartlett, H., Travers, C. y Rand, J. (2008). Dog-assisted therapy for older people with dementia: a review. *Australasian Journal of Ageing*, 27(4), 177-182. doi: 10.1111/j.1741-6612.2008.00317.x

Phelps, K.A., Miltenberger, R.G., Jens, T. y Wadeson, H. An investigation of the effects of dog visits on depression, mood, and social interaction in elderly individuals living in a nursing home. *Behavioral interventions*, 23, 181-200. doi: 10.1002/bin.263

Pifer, L., Shimizu, K. y Pifer, R. (1994). Public attitudes toward animal research: some international comparisons. *Society and Animals*, 2(2), 95-113.

Raina, P., Waltner-Toews, D., Bonnett, B., Woodward, C. y Abernathy, T. (1999). Influence of companion animals on the physical and psychological health of older people: an analysis of a one-year longitudinal study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 47(3), 323-329.

Reed, R., Ferrer, L. y Villegas, N. (2012). Curadores naturales: una revisión de la terapia y actividades asistidas por animales como tratamiento complementar de enfermedades crónicas. *Revista Latino-Americana do Enfermagem*, 20(3), 1-7.

Richards, E., Signal, T. y Taylor, N. (2013). A different cut? Comparing attitudes toward animals and propensity for aggression within two primary industry cohorts-farmers and meatworkers. *Society and Animals*, 21, 395-413. doi:10.1163/15685306-12341284

Risley-Curtiss, C. (2010). Social work practitioners and the human-companion animal bond: a national study. *Social Work*, 55(1), 38-46.

- Risley-Curtiss, C., Rogge, M.E. y Kawam, E. (2013). Factors affecting social workers' inclusion of animal in practice. *Social Work*, 58(2), 153-161. doi: 10.1093/sw/swt009
- Rodríguez, M. y Muñoz, R. (2015). Influencia de tener perros sobre la salud percibida en personas mayores en Jaén (España). *Revista Colombiana de Enfermería*, 11(10), 29-33. doi: 10.18270/rce.v11i10.736
- Ruckert, J. (1987). *Terapia a cuatro patas* (2 ed.). Barcelona: Fundación Affinity.
- Sánchez, C., Vernhes, M.T., Vergé, E., Holgado, V., Valenciano, M., Medina, J., Llopis, F. y Pérez, P. (2004). Dar un sentido a la vida: sentirse útil y querido. *Comunicación al V Congreso Internacional Fundación Affinity. Reproducido en Animales de Compañía, Fuente de Salud* (pp.113-116). Barcelona: Fundación Affinity.
- Schalock, R.L. y Verdugo, M.A. (2010) *Calidad de vida: manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales* (2ª ed.). Madrid: Alianza Editorial.
- Segalen, M. (2005). *Ritos y rituales contemporáneos*. Madrid: Antropología Alianza Editorial.
- Sellers, D.M. (2005). The evaluation of an animal assisted therapy intervention for elders with dementia in long-term care. *Activities, Adaptation & Aging*, 30(1), 61-77. doi: 10.1300/J016v30n01_04
- Serpell, J.A. (2010). Animal-assisted interventions in historical perspective. En A.H. Fine (Ed.) *Handbook on animal assisted therapy: theoretical foundations and guidelines for practice* (3ª ed.), (pp.17-32). EEUU: Academic Press.
- Souter, M.A. y Miller, M.D. (2007). Do animal-assisted activities effectively treat depression? A meta-analysis. *Anthrozoös*, 20(2), 167-180. doi: 10.2752/175303707X207954

- Steed, H.N. y Smith, B.S. (2003). Animal assisted activities for geriatric patients. *Activities, Adaptation & Aging*, 27(1), 49-61. doi: 10.1300/J016v27n01_04
- Stern, C. y Chur-Hansen, A. (2013). Methodological considerations in designing and evaluating animal-assisted interventions. *Animals*, 3, 127-141. doi:10.3390/ani3010127
- Swanepoel, H.C. y Odendaal, J.S.J. (2005). Elephant-facilitated psychotherapy: a clinical evaluation. *Pakistan Journal of Social Sciences*, 3(1), 205-209.
- Swift, C.H. (2009). *Animal assisted therapy and the Reading Education Assistance Dogs (R.E.A.D.) program as perceived by volunteer R.E.A.D. facilitators: a national study*. Tesis presentada para la obtención del título de doctor por la Texas A&M University. EEUU, Michigan: UMI Dissertation Publishing.
- Tamura, T., Yonemitsu, S., Itoh, A., Oikawa, D., Kawakami, A., Higashi, Y., Fujimooto, T. y Nakajima, k. (2004). Is an entertainment robot useful in the care of elderly people with severe dementia? *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 59A(1), 83-85.
- Thew, K., Marco, L., Erdman, P. y Caro, B.I. (2015). Assessing attitudes towards animal assisted therapy among students and faculty in American psychological association accredited programs. *Human-Animal Interaction Bulletin*, 1(1), 11-27.
- Urbanski, B.L. y Lazenby, M. (2012). Distress among hospitalized pediatric cancer patients modified by pet-therapy intervention to improve Quality of Life. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 29(5), 272-282. doi: 10.1177/1043454212455697
- Velde, B.P., Cipriani, J. y Fisher, G. (2005). Residents and therapist views of animal-assisted therapy: implications for occupational therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 52, 43-50. doi: 10.1111/j.1440-1630.2004.00442.x

- Verdugo, M.A., Gómez, L.E. y Arias, B. (2007). La escala integral de calidad de vida: desarrollo y estudio preliminar de sus propiedades psicométricas. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 38(4), 37-56.
- Verga, M. y Michelazzi, M. (2009). Companion animal welfare and possible implications on the human-pet relationship. *Italian Journal of Animal Science*, 8 (s.1), 231-240.
- Villalta-Gil, V., Roca, M., Gonzalez, N., Domèneq, E., Cuca, Escanilla, A., Asencio, M.R., Esteban, M.E., Ochoa, S., Haro, J.M. y Schi-can group, (2009). Dog-assisted therapy in the treatment of chronic schizophrenia inpatients. *Anthrozoös*, 22(2), 149-159. doi: 10.2752/175303709X434176
- Virués-Ortega, J. y Buéla-Casal, G. (2006). Psychophysiological effects of human-animal interaction: theoretical issues and long-term interaction effects. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194(1), 52-57. doi: 10.1097/01.nmd.0000195354.03653.63
- Wells, D. (2011). The value of pets for human health. *The Psychologist*, 24, 172-176.
- Wells, M. y Perrine, R. (2001). Pets go to college: the influence of pets on students' perceptions of faculty and their offices. *Anthrozoös*, 14(3), 161-168. doi: 10.2752/089279301786999472
- Wesley, M.C, Minatrea, N.B. y Watson, J.C. (2009). Animal-assisted therapy in the treatment of substance dependence. *Anthrozoös*, 22(2), 137-148. doi:10.2752/175303709X434167
- Wilson, C.C. y Netting, F.E. (2012). The status of instrument development in the human-animal interaction field. *Anthrozoös*, 25(s), S11-S55. doi: 10.2752/175303712X13353430376977

Winefield, H.R., Black, A. y Chur-Hansen, A. (2008). Health effects of ownership of and attachment to companion animals in an older population. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 303-310. doi: 10.1080/10705500802365532

Young, R.L. (2013). Regarding Rocky: a theoretical and ethnographic exploration of interspecies intersubjectivity. *Society and Animals*, 21, 294-313.

Zamarra, M.P. (2002). Terapia asistida por animales de compañía. Bienestar para el ser humano. *Temas de Hoy*, 3, 143-149.

10.2. Webgrafía.

Animal Assisted Intervention International (AAII). Animal Assisted Intervention. Recuperado a fecha 22 de agosto de 2015, de <http://www.animalassistedintervention.org/AnimalAssistedIntervention.aspx>

Blog Envejecimiento en Red. ¿Se conoce el número de centros y plazas residenciales para personas mayores en España? Recuperado a fecha 24 de noviembre de 2015, de <https://envejecimientoenred.wordpress.com/2015/04/07/se-conoce-el-numero-de-centros-y-plazas-residenciales-para-personas-mayores-en-espana/>

Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía. Centros residenciales para personas mayores (datos a fecha 05 de julio de 2013). Recuperado a fecha 30 de septiembre de 2013, de <http://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludybienestarsocial/areas/discapacidad/paginas/centros-personas-discapacidad.html>

Cuairan, V.A. (2006). Facilitación de las habilidades de comunicación y socialización de alumnos con autismo a través de la Terapia Asistida con Animales. Material

inédito. Recuperado a fecha 6 de septiembre de 2015, de <http://terapeutica-pedagogia.blogspot.com.es/2011/04/facilitacion-de-las-habilidades-de.html>

Diccionario de la Real Academia Española. Recuperado a fecha 17 de octubre de 2015, de <http://www.rae.es/consultas-linguisticas>

INTAP, intervenciones asistidas por perros y otros animales. Recuperado a fecha 21 de febrero de 2013, de www.intap.es

PsycInfo, Tesauro. Definición de Animal-Assisted Therapy. Recuperado el 4 de septiembre de 2015, de [http://0-search.proquest.com.fama.us.es/psycinfo/thesaurus/browsepage/\\$N/queryTermField/false/false?accountid=14744](http://0-search.proquest.com.fama.us.es/psycinfo/thesaurus/browsepage/$N/queryTermField/false/false?accountid=14744)

ANEXOS

ANEXOS

En el presente apartado se incluyen los siguientes anexos:

- **Anexo 1:** definiciones originales sobre IAA.
- **Anexo 2:** batería de evaluación cuantitativa.
 - incluye instrucciones, variables personales y formativas, MCV (cuestionario de mejora de la calidad de vida) y CAINAP (cuestionario de actitudes hacia las intervenciones asistidas por perros).
- **Anexo 3:** instrumental empleado para la categorización de respuestas de los profesionales de las IAA.
- **Anexo 4:** publicaciones propias relacionadas con la temática de la tesis:
 - 1) López-Cepero, J., Perea-Mediavilla, M.A., Sarasola, J.L. y Tejada, A. (2015). Influence of biographical variables and academic background on attitudes towards animal-assisted interventions. *Human-Animal Interaction Bulletin*, 3, 1-10.
 - 2) López-Cepero, J., Perea-Mediavilla, M.A., Tejada, A. y Sarasola, J.L. (2015). Validación del Cuestionario de Actitudes ante las Intervenciones Asistidas por Perros (CAINAP) en Estudiantes Universitarios del Sur de España: Beneficios y Temores Percibidos. Alternativas: Cuadernos de Trabajo Social (en prensa).

- 3) López-Cepero, J., Rodríguez-Franco, L., Perea-Mediavilla, M.A., Blanco, N., Tejada, A. y Blanco, A. (2014). Animal-assisted interventions: review of current status and future challenges. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14, 85-101.
- 4) Perea-Mediavilla, M.A., López-Cepero, J., Tejada, A. y Sarasola, J.L. (2014). Intervenciones asistidas por animales y calidad de vida: expectativas en estudiantes universitarios españoles. *Escritos de Psicología*, 7, 10-18.

ANEXO 1. ALGUNAS DEFINICIONES RELEVANTES EN VERSIÓN ORIGINAL.

- **Definiciones de *Intervención Asistida por Animales*:**

An **Animal Assisted Intervention** is a goal oriented and structured intervention that intentionally includes or incorporates animals in health, education and human service (e.g., social work) for the purpose of therapeutic gains in humans. It involves people with knowledge of the people and animals involved. Animal assisted interventions incorporate human-animal teams in formal human service such as Animal Assisted Therapy (AAT), Animal Assisted Education (AAE) or under certain conditions Animal Assisted Activity (AAA). (International Association of Human-Animal Interaction Organizations, 2014, p.5).

Animal Assisted Intervention (AAI) A goal-directed intervention is designed to promote improvement in physical, social, emotional and/or cognitive functioning of the person(s) involved and in which a specially trained animal-handler team is an integral part. AAI is directed and/or delivered by a practitioner with specialized expertise and within the scope of practice of his/her profession. There are specific goals for each individual involved and the process is documented and evaluated. The fields of Animal Assisted Education (AAE) and Animal Assisted Therapy (AAT) cover these types of Animal Assisted Interventions. An intervention can also be less goal-directed, more casual or spontaneous. This type of intervention is designed to promote a range of other than therapeutic or educational benefits and to enhance the quality of life. The field of Animal Assisted Activities (AAA) covers this type of Animal Assisted Interventions. An Animal Assisted Intervention (AAI) may be provided in a variety of settings, may be group or individual in nature and may be implemented for persons of any age. (Animal Assisted Interventions International, s.f.).

- **Definiciones de Actividad Asistida por Animales:**

Animal-Assisted Activities (AAA) provide opportunities for motivational, educational, recreational, and/or therapeutic benefits to enhance quality of life. AAA are delivered in a variety of environments by specially trained professionals, paraprofessionals, and/or volunteers, in association with animals that meet specific criteria. (Delta Society, 1996, p.49).

Animal Assisted Activity (AAA) is a planned and goal oriented informal interaction and visitation conducted by the human-animal team for motivational, educational and recreational purposes. Human-animal teams must have received at least introductory training, preparation and assessment to participate in informal visitations. Human-animal teams who provide AAA may also work formally and directly with a healthcare, educator and/or human service provider on specific documentable goals. In this case they are participating in AAT or AAE that is conducted by a specialist in his/her profession. Examples of AAA include animal assisted crisis response that focuses on providing comfort and support for trauma, crisis and disaster survivors, and visiting companion animals for 'meet and greet' activities with residents in nursing homes. (International Association of Human-Animal Interaction Organizations, 2014, pp.5-6).

An **Animal Assisted Activity** (AAA) intervention is less goal-directed as specific objectives may not be planned. AAA (Animal Assisted Activity) is provided in a variety of settings, may be group or individual in nature and may be implemented for persons of any age. The AAA practitioners and/or animal handlers all are specially trained by an organization and meet the minimum standards set forth by AAIL. Teams who provide AAA may also participate in Animal Assisted Therapy (AAT) or Animal Assisted Education (AAE) when the

team is working directly with a healthcare, social service provider or with an educational practitioner. (Animal Assisted Interventions International, s.f.).

- **Definiciones de Terapia Asistida por Animales:**

Animal-Assisted Therapy (AAT) is a goal-directed intervention in which an animal that meets specific criteria is an integral part of the treatment process. AAT is directed and/or delivered by a health/human service professional with specialized expertise, and within the scope of practice of his/her profession. (Delta Society, 1996: p.49).

Animal Assisted Therapy (AAT) is a goal oriented, planned and structured therapeutic intervention directed and/or delivered by health, education and human service professionals. Intervention progress is measured and included in professional documentation. AAT is delivered and/or directed by a formally trained (with active licensure, degree or equivalent) professional with expertise within the scope of the professionals' practice. AAT focuses on enhancing physical, cognitive, behavioral and/or socio-emotional functioning of the particular human recipient. (International Association of Human-Animal Interaction Organizations, 2014, p.5).

An **Animal Assisted Therapy** (AAT) intervention is formally goal-directed and designed to promote improvement in physical, social, emotional and/or cognitive functioning of the person(s) involved and in which a specially trained animal-handler team is an integral part of the treatment process. AAT (Animal Assisted Therapy) is directed and/or delivered by a health/human service professional with specialized expertise and within the scope of practice of his/her profession. AAT may be provided in a variety of settings, may be group or individual in nature and may be implemented for persons of any age. There

are specific goals for each individual involved and the process is documented and evaluated. (Animal Assisted Interventions International, s.f.).

Animal-Assisted Therapy: A type of therapy based on the human-animal companion bond used in an effort to assist in restoring feelings of hope, self worth, responsibility, and communication ([http://0-search.proquest.com.fama.us.es/psycinfo/thesaurus/browsepage/\\$N/queryTermField/false/false?accountid=14744](http://0-search.proquest.com.fama.us.es/psycinfo/thesaurus/browsepage/$N/queryTermField/false/false?accountid=14744)).

- **Definición de Psicoterapia Asistida por Caballos:**

Equine-facilitated psychotherapy (EPT) is an experiential psychotherapy that includes equine(s). It may include, but is not limited to, a number of mutually respectful equine activities such as handling, grooming, longeing (or lunging), riding, driving, and vaulting. EFP is facilitated by a licensed, credentialed mental health professional working with an appropriately credentialed equine professional. EFP may be facilitated by a mental health professional that is dually credentialed as an equine professional. EFP denotes an ongoing therapeutic relationship with clearly established treatment goals and objectives developed by the therapist in conjunction with the client. The therapist must be an appropriately credentialed mental health professional to legally practice psychotherapy and EFP. (Equine Facilitated Mental Health Association- EFMHA-citado en Kruger et al., 2010, p.35).

- **Definición de Hipoterapia:**

Hippotherapy is done by an Occupational, Physical and SpeechTherapist (OT, PT, ST) who has been specially trained to use the movement of the horse to facilitate improvements in their client/patient. It does not teach the client how to ride the horse. Therapists use traditional techniques such as NDT (neurodevelopmental treatment) and SI (sensory integration) along with the movement of the horse as part of their treatment strategy. Goals include:

improving balance, coordination, posture, fine motor control, improving articulation, and increase cognitive skills. (American Hippotherapy Association-AHA-citado en Kruger et al., 2010, p.35).

- **Definiciones de Educación Asistida por Animales:**

Animal Assisted Education (or Animal Assisted Pedagogy): Animal Assisted Education (AAE) is a goal oriented, planned and structured intervention directed and/or delivered by educational and related service professional. AAE is conducted by qualified (with degree) general and special education teacher. Regular education teachers who conduct AAE must have knowledge of the animals involved. An example of AAE delivered by a regular education teacher is an educational visit that promotes responsible pet ownership. AAE, when done by special (remedial) education teachers is also considered therapeutic and a goal oriented intervention. The focus of the activities is on academic goals, prosocial skills and cognitive functioning. The student's progress is measured and documented. An example of AAE delivered by a special education teacher is a dog-assisted reading program. (International Association of Human-Animal Interaction Organizations, 2014, p.5).

Animal Assisted Education (AAE) An AAE intervention is formally goal-directed and designed to promote improvement in cognitive functioning of the person(s) involved and in which a specially trained animal-handler team is an integral part of the educational process. AAE (Animal Assisted Education) is directed and/or delivered by an educational professional with specialized expertise and within the scope of practice of his/her profession. AAE may be provided in a variety of settings, may be group or individual in nature and may be implemented for persons of any age. There are specific goals for each individual involved and the process is documented and evaluated. (Animal Assisted Interventions International, s.f.).

- **Definición de Servicios de Apoyo Humano-Animales:**

Human-Animal Support Services (HASS) enhance and encourage the responsible and humane interrelationship of people, animals, and nature. A person who provides HASS may be a professional, paraprofessional or trained volunteer working within the legal and ethical scope of his/her job description or practice. These services target support to the pet/animal owner (Delta Society, 1996: pp.49-50).

- **Definición de Apoyo con Animales:**

AS (Animal Support) is not an intervention but is a support given by professional organizations that train animals and their handlers (examples: members of Assistance Dogs Europe, Assistance Dogs International, etc.). These organizations train animals to work alongside healthcare, social service, religious affiliations, or educational practitioners. In this way they participate in Animal Assisted Interventions (Animal Assisted Interventions International, s.f.).

- **Consideraciones sobre el bienestar animal:**

AAI only should be performed with the assistance of animals that are in good health, both physically and emotionally and that enjoy this type of activity. It is mandatory that handlers must be familiar with the individual animal taking part in an intervention. Professionals are held accountable for the well-being of the animals they are working with. In all AAI professionals need to consider the safety and welfare of all participants. Professionals must understand that the participating animal, independent of the species is not simply a tool, but a living being. (International Association of Human-Animal Interaction Organizations, 2014, p.6).

ANEXO 2

INSTRUCCIONES

INTAP es una asociación dedicada a realizar actividades con animales en diversos contextos. Conocer su opinión acerca de las intervenciones asistidas por animales nos ayudará a planificar futuros programas de actuación, por lo que le pedimos que dedique unos minutos (en torno a 10) a contestar las siguientes preguntas.

Esta encuesta es totalmente anónima, por lo que es importante que no escriba ningún dato que permita reconocerle (nombre, teléfono, email, etc.) Para garantizar la confidencialidad, todos los análisis se realizarán sobre el conjunto de datos, nunca sobre cada cuestionario por separado.

Si necesita más información o tiene alguna duda que plantear, puede localizarnos en www.intap.es o en el correo infointap@gmail.com

Por favor, responda las preguntas en el mismo orden en el que se presentan y no deje ninguna en blanco.

CUESTIONARIO SOBRE VARIABLES PERSONALES Y FORMATIVAS

Sexo: Varón ☐ Mujer ☐

Edad: _____

Es usted: Profesional ☐ Estudiante ☐

Indique con qué colectivo tiene **más experiencia profesional**, o con cuál **le gustaría trabajar** en el futuro (en caso de ser estudiante, elija el que mejor se adapte a sus preferencias actuales):

Personas mayores	
Personas con discapacidad	
Personas con enfermedad mental	
Educación infantil o juvenil	
Adicciones	

Inmigrantes	
Minorías étnicas	
Reclusos/Exreclusos	
Otro (especificar):	

Experiencia laboral con este colectivo en años (si no ha trabajado aún, poner 0):

Profesión ejercida (o para la que estudia):

Nº horas semanales: 20h. ó menos ☐ Más de 20h. ☐ Aún no trabajo ☐

Historia propia de contacto con animales:

	Sí	No
¿Tiene a su cuidado alguna mascota en la actualidad?		
¿Ha cuidado mascotas en el pasado?		
¿Considera que ha sido una experiencia positiva? (dejar en blanco si no tiene ni ha tenido mascotas a su cargo)		
¿Cuida de algún animal de granja?		
¿Ha cuidado de algún animal de granja en el pasado?		
¿Considera que ha sido una experiencia positiva? (dejar en blanco si no tiene ni ha tenido animales de granja a su cargo)		

Para finalizar, le presentamos las últimas preguntas:

	Sí	No
¿Ha oído o leído alguna noticia sobre intervenciones asistidas en TV, prensa, internet...?		
¿Ha leído en alguna ocasión un artículo o libro sobre intervenciones asistidas?		
¿Ha recibido algún tipo de formación reglada (en el instituto, universidad, postgrado...) sobre qué son intervenciones asistidas por animales?		
¿Ha participado en alguna intervención asistida por animales?		
(Si respondió que sí en la anterior) ¿En qué consistió?		
¿Considera interesante realizar una intervención asistida por perros con estas personas (colectivo)?		
Si se llevase a cabo alguna intervención, ¿estaría interesado/a en participar?		
¿Consideraría interesante tener un perro como mascota en el centro, recurso, asociación... donde se trabaja con este colectivo?		

MCV (MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA)

A continuación, se incluye una lista de afirmaciones acerca de posibles beneficios del contacto entre animales y **el colectivo que ha seleccionado**. Por favor, indique su nivel de acuerdo con cada una de ellas, utilizando la escala comprendida entre *muy de acuerdo* (a la izquierda) y *muy en desacuerdo* (a la derecha).

El contacto con los animales puede...		Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni a favor ni en contra	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
1	Mejorar la salud física de los/as participantes					
2	Ser estimulante para los sentidos (vista, oído, etc.)					
3	Mejorar la sensación de bienestar físico					
4	Favorecer la relación con profesionales del centro					
5	Ayudar a llevar a cabo las actividades de la vida diaria					
6	Ofrecer oportunidades para disfrutar del ocio					
7	Ayudar a mantener una alimentación saludable					
8	Fomentar la movilidad					
9	Crear un mejor ambiente en el centro					
10	Hacer que las personas se sientan más apoyadas					
11	Fomentar la integración en el barrio					
12	Aumentar la participación en actividades del centro					
13	Ayudar a sentirse útil y necesario/a para los demás					
14	Mejorar la sensación de bienestar psicológico					
15	Facilitar que las personas se sientan más felices					

El contacto con los animales puede...		Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni a favor ni en contra	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
16	Mejorar la salud mental					
17	Aumentar la autoestima					
18	Motivar a esforzarse más para satisfacer sus propias necesidades					
19	Estimular para seguir aprendiendo					
20	Animar al afrontamiento de nuevos retos					
21	Facilitar la búsqueda de apoyo en personas cercanas					
22	Favorecer la interacción con personas desconocidas					
23	Facilitar las relaciones de amistad					
24	Animar a reclamar lo que se considera justo					
25	Contribuir positivamente en la adaptación a la nueva etapa del ciclo vital					
26	Ayudar a dar menor importancia a los bienes materiales					
27	Mejorar el centro como espacio de convivencia					
28	Mejorar la administración de los propios recursos (dinero, comida, etc.)					
29	Motivar a mantener la independencia al realizar actividades					
30	Aumentar la seguridad para tomar decisiones					
31	Ayudar a aspirar a nuevas metas personales					

Al responder las preguntas anteriores, ¿ha pensado en algún animal en concreto?

Sí (diga cuál o cuáles) _____

No _____

**CAINTAP (CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LAS INTERVENCIONES
ASISTIDAS POR PERROS)**

A continuación, se presenta una serie de situaciones que pueden darse a la hora de **introducir uno de los perros de nuestra asociación** en un centro (recurso, asociación...) como en el que está usted trabajando (o le gustaría trabajar). Usando la misma escala anterior, por favor, indique hasta qué punto está de acuerdo con las siguientes afirmaciones. Recuerde, las respuestas están comprendidas entre *muy de acuerdo* (a la izquierda) y *muy en desacuerdo* (a la derecha).

		Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni a favor ni en contra	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
1	Los perros van a ladrar en el centro					
2	El personal del centro tendrá menos carga de trabajo					
3	Es probable que los perros orinen/defequen en el centro					
4	La intervención asistida beneficiará a la imagen del centro					
5	Este centro no es el lugar adecuado para una intervención de este tipo					
6	Puede que los perros empeoren determinados problemas respiratorios					
7	Las alergias a los perros van a ser un problema					
8	Los perros distraerán a las personas de sus preocupaciones					
9	Es probable que los perros muerdan a los/as participantes					
10	La intervención asistida ayudará a los/as participantes a relajarse					
11	Los perros traerán pulgas o garrapatas al centro					
12	Los perros extenderán infecciones (parásitos, bacterias, hongos, etc.)					

		Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni a favor ni en contra	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
13	Los/as profesionales del centro estarán de acuerdo con llevar a cabo la intervención asistida					
14	La intervención asistida hará de la residencia un lugar más feliz					
15	Es probable que los perros dañen el instrumental o instalaciones del centro					
16	El centro será un sitio más interesante en el que trabajar					
17	Los perros pueden arañar a los/as participantes durante las sesiones					
18	Los perros pueden ayudar a que los/as profesionales estén más relajados/as					
19	Este nuevo programa es una actividad valiosa para el centro					
20	Los familiares estarán conformes con llevar a cabo la intervención asistida por perros					
21	La intervención asistida resultará interesante para los/as posibles participantes					
22	Los perros pueden ser una molestia para las personas que no participen de la intervención					

ANEXO 3

Sistemas de categorías para la clasificación de las respuestas de los profesionales de las IAA.

Categorías Schalock y Verdugo (2010)	BIENESTAR FÍSICO (Salud, ABVD, Atención sanitaria y Ocio)	INCLUSIÓN SOCIAL (Participar en la comunidad, Apoyo prestado por la comunidad)
	BIENESTAR EMOCIONAL (Satisfacción, Autoestima, Ausencia de estrés)	DESARROLLO PERSONAL (Logros, Competencia personal, Desempeño)
	RELACIONES INTERPERSONALES (Familia, Amigos, Apoyo emocional...)	DERECHOS (Ejercicio y defensa de tus derechos)
	BIENESTAR MATERIAL (Empleo, Vivienda, Finanzas)	AUTODETERMINACIÓN (Autonomía, Elección, Metas personales)
MCV Perea- Mediavilla et al. (2014)	SALUD Y BIENESTAR (Salud física y emocional, objetiva y/o percibida)	AUTONOMÍA Y ADAPTACIÓN (Desenvolverse por los propios medios, adaptarse a nuevos retos)
	CLIMA DE CENTRO (Mejoras del funcionamiento y las relaciones en el centro de trabajo/residencia)	INTERACCIÓN SOCIAL (Apoyo y relación con conocidos y desconocidos)
Otros	OTROS (PUEDEN SER ASIGNADOS A VARIAS CATEGORÍAS O NO SE AJUSTAN A NINGUNA CATEGORÍA)	

Ítems para clasificar (65 respuestas de profesionales de las IAA)

Relajación a nivel fisiológico	Mejora en la planificación de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)	Beneficios a nivel físico y motor	Mejora de la psicomotricidad
Mejora de la marcha/equilibrio	Mejora del tono muscular	Ayuda a estar en forma	Mejora la coordinación de movimientos
IAA como actividad lúdica	Reducción de la tensión arterial	Mejora de habilidades físicas	Integración sensorial
Satisface la necesidad de contacto físico	Integración social	Recurso innovador para que los equipos técnicos interdisciplinarios consigan sus objetivos	Recurso para que el usuario se motive en la primera sesión, luego hay que currárselo
Facilitación del marco idóneo/diferente para intervenir los profesionales de las IAA	Facilitación del vínculo terapéutico	Mayor eficacia y rentabilidad de las sesiones	Repercusión en el entorno familiar/social

Mejora la vinculación con otros agentes terapéuticos y personales	Favorece la colaboración	Perro como estímulo social	Relajación a nivel psicológico
Mejora de la autoestima	Expresión y manejo emocional	Mejora de la atención	Mejora de la concentración
Beneficios a nivel psicológico y emocional	Beneficios a nivel cognitivo	Animal como reforzador de la asistencia a las intervenciones	Estímulo mental
Facilitación de procesos cognitivos	Desarrollo de la afectividad	Reduce el sentimiento de soledad	Sensación de protección/seguridad
Mejora la sensación de bienestar	Mejora del estado de ánimo	Mejora de la memoria a corto/largo plazo	Mejora de la orientación en la realidad
Desarrollo del autocontrol	Mejora la comunicación verbal y no verbal	Desarrollo de la creatividad	Capacidad de mirar hacia fuera

Favorece el respeto al medioambiente y a los animales	Importancia de una buena alimentación	Ayuda a adquirir y mejorar conocimientos y conceptos	Facilitación/mejora de relaciones sociales o interpersonales
Beneficios a nivel social	Interacciones sociales positivas	Mejora de relaciones intergeneracionales	Aumento del nº de interacciones verbales
Desarrollo de la empatía	Aumento de la participación en grupos	Excusa para hablar fuera de las sesiones	Motivación
Adherencia al tratamiento	Mejora la independencia	Aumenta la responsabilidad	Identificación de valores individuales y sociales
Facilita la autoaceptación	Comunicación interemocional	Abordaje integral del usuario al margen de una etiqueta diagnóstica	Mejora la comunicación
Mejora del sueño			

ANEXO 4. Publicaciones propias relacionadas con la temática de la tesis.

Influence of Biographical Variables and Academic Background on Attitudes towards Animal-Assisted Interventions

J. López-Cepero,^{1,2} M.A. Perea-Mediavilla,²
J.L. Sarasola,³ and A. Tejada,²

¹Universidad de Sevilla, Spain; ²INTAP Association, Spain;

³Universidad Pablo de Olavide, Spain

Over the past two decades, there has been increasing evidence of the benefits of animal-assisted interventions (AAI) among diverse groups and settings. However, little is known of the variables that can affect the attitudes of professionals towards these interventions. Two studies were done with university students in southern Spain. The first study (N=474, 80% women, M=23 years old) showed that personal experience with companion animals was the variable that best predicted intent to practice AAI, following by information received by the mass media and gender (higher intent among men). In this study, neither reading scientific literature on the topic nor formal training in AAI had a significant effect. The second study (N=22 women, M=24.5 years old) evaluated the change in attitudes before and after a three-hour learning session that included technical information and practical exercises. According to this study, 95% of the participants had higher expectations for AAI after the session, a change that can be attributed mainly to the direct experience with the animal and to a lesser extent, to the conceptual and scientific contents of the session. Researchers discuss the implicit risk of confusion detected between personal preferences and the technical capacity of AAI, revealing a need for training that is not currently covered in undergraduate studies.

Key words: animal-assisted interventions, attitudes, university students

Correspondence concerning this article should be addressed to Javier López-Cepero Borrego, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos, U. Sevilla, Calle Camilo José Cela, S/N (41018-Sevilla, España). Email: jalocebo@us.es, www.intap.es .

Acknowledgements: The authors would like to publicly acknowledge Inmaculada Jiménez (U. Huelva), Rosa Díaz, José María Morán (U. Pablo Olavide), Rosario Antequera, Miguel Garrido, Inmaculada Moreno, María José Navarro, Carmen Núñez, Rosario Ordóñez e Inmaculada Torres (U. Sevilla) for their help and support in sampling.

The positive effects of human-animal interaction have been well-documented in scientific literature, with evidence of its impact on the survival of cardiopathic patients (Barker & Wolen, 2008; Filan & Llewellyn-Jones, 2006); on stress reduction in a non-clinical population (Virués-Ortega & Buela-Casal, 2006); and on the perception of social assistance without value judgments (Geist, 2011; Moody, King & O'Rourke, 2002), among others. This

evidence has been used to justify the introduction of animals in therapeutic contexts as a technical resource capable of improving the working alliance (Wesley, 2008; Wesley, Minatrea & Watson, 2009). Although there are myriad terms and concepts that make reference to this work format (assisted therapy and activities, hippotherapy and zootherapy, among others; Kruger & Serpell, 2010; López-Cepero et al, 2014), these experiences are all included

under the blanket term animal-assisted interventions (AAI; Hart, 2010).

Various studies and meta-analyses have detected the beneficial effects of AAI on specific population groups. These include studies on the elderly either with or without dementia (Bernabei et al., 2013; Filan & Llewellyn-Jones, 2006; Perkins, Bartlett, Travers & Rand, 2008), mood disorders (Souter & Miller, 2007), behavior disorders (Nimer & Lundhal, 2007), hospitalised patients (Halm, 2008; Nimer & Lundhal, 2007) and neurorehabilitation (Muñoz-Lasa et al., 2013). The reported benefits also extend to non-clinical samples, with improvements in different dimensions of the quality of life of participants (see Perea-Mediavilla, López-Cepero, Tejada & Sarasola, 2014). Although many of the available studies on the effectiveness of AAI present various methodological deficiencies (Kazdin, 2010), the experiences that do take into account potential biases concur that these interventions do provide benefits, albeit moderate ones (Marino, 2012).

The findings of quantitative studies focusing on expectations regarding AAI have been mainly positive, independently of the reference group of professionals. First, there are three studies conducted among Norwegian psychiatric professionals. One of these studies, by Berget, Ekeberg, and Braastad (2008), showed that two thirds of participants believed that the use of farm animals could improve the interaction between therapists and patients. In the second, Berget and Grepperud (2011) concluded that somewhere between 55-87% of participants (depending on their profession) believed that the use of animals was somewhat or very helpful in the treatment of different mental disorders. Finally, Berget, Grepperud, Aasland and Braadstad (2013) found that 88% of participants considered the use of

animals necessary during interventions with a psychiatric population. Meanwhile, in Australia, Moody et al. (2002) noted high expectations for AAI among professionals in a paediatric ward.

Different variables have been studied as possible facilitators for the inclusion of animals in therapeutic contexts, yet none has yielded consistent results. In the first place, the influence of gender of the respondent is a recurrent topic in the literature, although some studies have attributed greater trust and interest in AAI to men (Berget et al., 2013; López-Cepero et al., 2015) and others to women (Berget et al., 2008; Berget & Grepperud, 2011). In the second place, different studies have contemplated the potential influence of the level of information about AAI. In this respect, many authors have noted the lack of academic training in AAI in fields such as psychology, medicine, and social work (Berget et al., 2013; Black, Chur-Hansen & Winefield, 2011; Risley-Curtiss, 2010). However, Berget et al. (2013) found exactly the opposite, with 70% of professionals in his study claiming to have some or plenty of information on the usefulness of AAI, though some argue that this finding may be biased by the fact that people with training in the field were more likely to respond to the survey than those with no training/interest. Thus, the literature does not offer a clear interpretation of the effects that informal information and specific training can have on the intention to conduct AAI programs. In terms of the other variables of interest such as experience with pets and/or farm animals, experience with assisted interventions and profession, none has been a consistent predictor of attitudes towards AAI (Berget & Grepperud, 2011; Berget et al., 2013; López-Cepero et al., 2015; Moody et al., 2002).

Given that the expectations of professionals are important to potentially

practicing AAI, it is surprising that few studies have focused on assessing changes of attitudes among professionals. In this regard, the only reference is that of Moody et al. (2002), who noted that direct experiences with animals at the work center helped to improve expectations among professionals in a pediatric ward, although the reduction of fears was not statistically relevant.

The findings described here serve to formulate two questions that will be explored in both of our studies. First, the effect that diverse biographical and academic background factors (independent variables) have on a professional's interest in conducting AAI (dependent variable); and second, the relative importance of the presence of a dog, the presentation of information and group work (IV) in changing attitudes towards AAI (DV) in a sample of university students from southern Spain.

Study 1

Methods

Participants. The first study involved 474 students from public education institutions in the provinces of Huelva and Seville. In terms of their area of study, 50.8% (N=251) of the participants were majoring in the social sciences (educational sciences, social work, social education, sociology and political science) and 49.2% (N=233) were studying health sciences (psychology and nursing). By gender, 20.5% reported themselves as men (M=24.5 years; SD=8.31) compared to 79.5% women (M=22.3; SD=4.60 years), with an average age of 22.7 (SD=5.61)

Instruments. The research team administered a set of instruments including a sheet to gather

sociodemographic information (gender, age, academic background and job status, among others) and a set of dichotomous questions (yes/no) referring to one's experience with animals (having had a pet, having taken care of farm animals and, if so, whether it was considered a positive experience) and on the level of information on AAI (through mass media, having read a scientific text, having had formal training, having experience with AAI). The set of instruments also included a questionnaire on attitudes towards AAI that was not included in this first study (see Study 2).

Procedure. Accidental sampling was used for the study, with the research team members requesting collaboration from among a network of professional collaborators. However, there were no reasons to anticipate significant differences in age, gender or other personal variables associated with the population of origin that could invalidate the conclusions of the study. One member of the team visited the educational institutions where students had agreed to participate, passing out instructions and picking up the completed evaluation protocols. All of the participants were adults and received information on the voluntary nature of participation. Finally, all provided verbal consent to participate in the study.

The data from the evaluation were coded in an SPSS database, Version 22. The descriptive statistical procedures (frequency analysis) were carried out along with binary logistic regression analysis, including the Hosmer-Lemeshow test (acceptable with values $p > 0.05$) and the estimation of the percentage of explained variance using Nagelkerke R². The effect of each variable in the equation was quantified through probability reasoning -Exp(B)-.

Results

The frequency analysis for the variables established as independent showed a percentage of valid cases equal or higher than 87% in 8 of the 9 items included (positive experience with farm animals reached 39%). On the other hand, positive experiences with pets yielded a percentage of affirmative answers higher than 95% (see Table 1) yet did not prove significant in the logistic regression analysis. This, in addition to the conditional nature of these responses (they could only be answered by those who have been entrusted with an animal's care), justified the elimination of both items in the subsequent analyses.

Logistic regression analysis provided an equation that explained around 18% of the variance ($R^2=0.178$), proving significant at a level of $p<0.001$ ($X^2_{(7)}=50.156$). The Hosmer-Lemeshow statistic showed an adequate adjustment level ($p=0.324$). Three variables had a significant effect on a respondent's interest in conducting AAI: having had a pet (which tripled the likelihood of answering this question affirmatively), having seen or heard about AAI in mass media (which doubled the likelihood)

and the gender of the respondent (with a 60% deviation in favour of men). These results are broken down on Table 2 (see next page).

Study 2

Methods

Participants. Database number 2 included a total of 23 students from a graduate program in gerontology. Only one participant identified as a male and was thus eliminated from the analyses. A total of 44 protocols were gathered (22 at the beginning and 22 at the end). The average age for female participants was 24.5 (SD=2.46).

Instruments and participating animals. The participants filled in two evaluation protocols, one at the beginning of the session and another at the end. On both occasions, participants filled in a sociodemographic information sheet (gender, age and job status, among other information) and the Attitudes toward Dog-Assisted Interventions Questionnaire (CAINTAP, its Spanish acronym; López-Cepero et al., 2015).

Table 1. Cases valid for analysis and percentage of affirmative responses to each question.

Variable	N valid	% positive
Gender ^a	474	79.5%
Pet	474	49.8%
Positive Experience with Pet	414	95.2%
Farm Animal	470	7.9%
Positive Experience with Farm Animal	183	90.2%
News AAI	472	63.3%
Articles AAI	469	25.2%
Training AAI	471	14.2%
Experience IAA	468	4.3%
Desire to participate IAA	460	83.3%

^a The percentage of women is shown here.

Table 2. Prediction of intent to practice AAI based on logistic regression analysis.

Variable	B	Standard Error	Wald	df	Exp(B)	p
Pet	1.216	.304	15.961	1	3.372	.000***
News AAI	.757	.290	6.823	1	2.132	.009**
Gender (ref. men)	-.831	.297	7.840	1	.435	.005**
Farm Animal	.750	.784	.913	1	2.116	.339
Articles AAI	.550	.383	2.059	1	1.734	.151
Training AAI	-.192	.388	.245	1	.825	.621
Experience AAI	-1.081	.625	2.989	1	.339	.084
Constant	-3.196	1.971	2.628	1	.041	.105

** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$.

CAINTAP is a self-administered instrument with 20 items designed to evaluate expectations towards AAI. It has two scales coined as positive attitudes (referring to the benefits expected for the participants and the center; 11 items, $\alpha = 0.879$) and negative attitudes (referring to fears and concerns; 9 items, $\alpha = 0.884$) towards AAI. In the second evaluation, a set of six statements were included; the statements summarized information on increased participant expectations for AAI over the course of the session and on the influence attributed to the behavior of the dogs, the exercises done with the dogs, the theoretical information received, the research results reviewed and the group discussion work in the classroom. Participants were asked to rank their level of agreement with each statement on a scale of 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree).

Ula, a female six-year-old golden retriever, participated in the intervention phase along with her guide. This dog had intervention experience in different contexts (health and education) and presented both education (stable and predictable behavior while resting) and canine training (responding to orders to lie down, roll over, find and bring objects and interrupt exercises already begun, among others) according to the INTAP

Association work method. The dog's health checks (zoonoses, deworming, etc.) had been done by veterinarians.

Procedure. The evaluations were done at a Master's level class at a public university in Seville where the team had been invited to participate. The informative session lasted for three hours and included an introduction to AAI theory; an analysis of the topic in recent scientific literature; a demonstration of training (guided exercises) and education (behavior outside the active phase) of a dog from the INTAP Association; assisted-intervention exercises done through role playing; and group discussion on the limitations and benefits of AAI. The first evaluation was done before the dog entered the classroom. Given that the educational institute did not allow animals on site, special permission was requested in order to conduct the study.

The data from both evaluations was coded in an SPSS database, Version 22. Descriptive statistical procedures were done (frequency analysis, measures of central tendency and dispersion), comparison of means (Student's t-test, significance level of $p < 0.05$), and effect size calculation (d =differences of means between standard deviation, using the rule of thumb proposed by Cohen, 1988:

Table 3. Comparison of means for the pre- and post-intervention moments on the positive and negative expectation scales of the CAINTAP. ^aThe means obtained before the intervention were statistically similar to those found for women in Study 1.

	Evaluation	N	M	M ₁ -M ₂	SD total	t	p	d
Positive Attitudes	Pre ^a	22	41.00	4.18	6.04	-2.331	.030*	0.69
	post	17	45.18					
Negative Attitudes	Pre ^a	22	23.68	7.42	8.21	3.306	.003**	0.90
	post	19	16.26					

small for values between ≥ 0.20 and < 0.50 ; medium for values between ≥ 0.50 and < 0.80 ; and large for values ≥ 0.80).

Results

A comparison of means was done using a Student's t-test to gauge potential changes in the scales of positive and negative attitudes on the CAINTAP. It was noted that the means obtained for both factors in the pre-treatment phase were statistically similar to those obtained from the female participants in Study 1 (Student's t-test; $p=.725$ for positive attitudes, $p=.550$ for negative attitudes).

Given that the scale of positive attitudes showed significant differences in terms of its pre- and post-test variance, a decision was made to do the comparison of means without assuming homoscedasticity. A significant increase

of the means obtained on the scale of positive attitudes was corroborated, while the mean attained for the measure of negative attitudes dropped significantly. These changes reached a medium ($>.50$) and large ($>.80$) effect size, respectively (see Table3).

Finally, the responses of participants after the intervention to the question about expectations regarding AAI were analyzed. On a 5-point scale, the mean for the sample was 4.95 (with 95% giving the highest score). In terms of the factors to which participants most attributed the change, the best scores went to the dog's behavior and the practical exercises done (Table 4).

General Discussion and Conclusions

This article presents novel information in the area of animal-assisted interventions, offering conclusions relevant to the development

Table 4. Means and percentages of responses with maximum scores for each explanatory factor of change.

	N	M	SD	Minimum	% Maximum
Increase in Expectations	19	4.95	.229	4	94.7%
Behavior of dogs in classroom	20	4.85	.366	4	85.0%
Exercises with dogs	19	4.84	.375	4	84.2%
Information on theory	19	4.42	.692	3	52.6%
Group discussion	19	4.32	.749	3	47.2%
Research results	19	3.84	.958	2	26.3%

of AAI among future Spanish professionals.

The first study boasted a broad sample of students from different disciplines. A vast majority of participants (83%) stated that they were interested in participating in AAI, a finding comparable with that of Berget et al. (2008), Berget and Grepperud (2011), Berget et al. (2013), and Moody et al. (2002), while a minority reported having specific training (14%), a finding similar to that of Black et al. (2011) and Risley-Curtiss (2010), among professionals in other countries. In this regard, there is a clear need for training that is not being met at the undergraduate level.

The logistic regression analysis corroborated that the best predictor of intention for implementing an AAI is having direct experience with animals, a finding in line with that of Berget et al. (2013) but different from that of Berget and Grepperud. (2011). Specifically, having taken care of a pet tripled the likelihood of showing interest in participating in AAI while having experiences with farm animals doubled the likelihood. This last variable did not reach a significance level high enough to justify its inclusion in the regression equation, probably due to the low proportion of valid cases included in the analysis. It will thus be necessary to test its predictive capacity in future studies. The other variables included in the regression equation were the gender of respondents (men expressed more intention to participate in AAI, as also noted by Berget et al., 2013 and López-Cepero et al., 2015) and having had access to information in the mass media.

The low percentage of variance explained by the regression equation can be explained based on the omission of relevant variables in the analysis, like university degree program (Berget et al., 2011; 2013); however, a prior study among students in southern Spain noted that the field of knowledge may not

influence attitudes towards AAI, even when students are in undergraduate or graduate programs that are not geared towards interventions with people (Perea-Mediavilla et al., 2014). This similarity in expectations can be interpreted in two ways: either the interest sparked by AAI is so high in our environment that the tools utilized are not sensitive enough to detect the differences among students from different disciplines; or specific training does not increase one's expectations (for example, by reducing irrational notions that animals have a gift for "healing"). In this regard, new efforts should be directed at determining which variables may be of interest in terms of making up one's mind, gathering biographical information about research participants and the role of animals in their environment, among others.

On the other hand, the study of pre- and post- moments represents an initial approach to the effects of direct experience on attitudes towards AAI in a Spanish sample. Two findings should be highlighted: that the information provided by the research team improved participants' perception of the AAI while also reducing associated fears (results that build on the findings of Moody et al., 2002); and that the more technical contents of the intervention, like offering theoretical information, research findings or the group discussion are perceived as less important than those related to the dog and her behavior in the classroom (contents that reflect education) and the exercises in which participants interact with the animal (which show how well-trained she is). To our knowledge, no study in the past has focused on these attributions, making this an initial attempt to examine the significance attributed to different aspects of training. Looking towards the future, it would be important to conduct interventions with a control group and make certain modifications in the study

design, such as using recorded material instead of actually bringing the dog into the classroom; placing more emphasis on different parts of the session; including animals without education and/or training, etc.

Naturally, the use of such a limited and accidental sample (22 female students in a single graduate program) necessitates a careful analysis of the findings. However, both the fears as well as the expected benefits of this group were statistically similar to those of the reference group, making it plausible to think that the observed changes could be reproduced in larger samples.

Together, both studies noted the strengths and weaknesses of perceptions of AAI in Spain. In the first place, the study confirmed that the attitudes towards AAI are predominantly positive, with more than 80% of students willing to conduct them. However, contact with animals is the strongest predictor of this willingness, as opposed to technical material (like research results) or specific training, which have a smaller impact on making this decision. These findings, along with the fact that the expected benefits and fears towards AAI are similar among Spanish students from different fields of study (Perea-Mediavilla et al., 2014), allow us to posit that high expectations for AAI are not associated with an empirically founded knowledge or it being ingrained locally; on the contrary, it is useful to ask whether such expectations are more associated with personal experience and interest in the animals.

This interpretation could explain the low percentage of variance contemplated in the regression equation of the first study while serving as an indicator of a phenomenon that could threaten the development of AAI programs in Spain and other Spanish-speaking countries (from which there is not any available data yet). The fact that professionals can consider the animal to be the core of the

intervention as opposed to a tool for their own professional work indicates that there is confusion between means and ends that could ultimately discredit AAI and, of course, put into risk the potential beneficiaries (provided that the decision of developing these interventions would be based on personal interests, rather than in actual capacities and limitations). Therefore, the results presented here call attention to the need to include AAI within undergraduate study programs in order to provide contextualised information about the available programs and the results of their application. The potential and limitations of these interventions should be taught, thus helping students to clearly distinguish between personal preferences and the practical uses of AAI.

References

- Barker, S.B., & Wolen, A.R. (2008). The benefits of human-companion animal interaction: a review. *Journal of Veterinary Medical Education*, 35, 487-495.
DOI: 10.3138/jvme.35.4.487
- Berget, B., Ekeberg, O., & Braastad, B.O. (2008). Attitudes to animal-assisted therapy with farm animals among health staff and farmers. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 576-581.
DOI: 10.1371/journal.pone.0083993
- Berget, B., & Grepperud, S. (2011). Animal-assisted interventions for psychiatric patients: beliefs in treatment effects among practitioners. *European Journal of Integrative Medicine*, 3, e91-e96.
DOI: 10.1016/j.eujim.2011.03.001
- Berget, B., Grepperud, S., Aasland, O.G., & Braastad, B.O. (2013). Animal-assisted interventions and psychiatric disorders: knowledge and attitudes among general practitioners, psychiatrist, and psychologists. *Society and Animals*, 21, 284-293.
DOI: 10.1163/15685306-12341244
- Bernabei, V., De Ronchi, D., La Ferla, T., Moretti, F., Tonelli, L., Ferrari, B., Forlani, M., & Atti, A.R. (2013). Animal-assisted interventions for elderly patients affected by dementia or psychiatric disorders: a review. *Journal of Psychiatric Research*, 47, 762-773.
DOI: 10.1016/j.jpsychires.2012.12.014
- Black, A.F., Chur-Hansen, A., & Winefield, H.R. (2011). Australian psychologists' knowledge of and attitudes towards animal-assisted therapy. *Clinical Psychologist*, 15, 69-77. DOI: 10.1111/j.1742-9552.2011.00026.x
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. (2nd ed). U.S.: Erlbaum.
- Filan, S.L., & Llewellyn-Jones, R.H. (2006). Animal-assisted therapy for dementia: a review of the literature. *International Psychogeriatric*, 18, 597-611.
DOI: 10.1017/S1041610206003322
- Geist, T.S. (2011). Conceptual framework for animal assisted therapy. *Child and Adolescent Social Work*, 28, 243-256. DOI: 10.1007/s10560-011-0231-3
- Halm, M.A. (2008). The healing power of the human-animal connection. *American Journal of Critical Care*, 17, 373-376.
- Hart, L.A. (2010). Positive effects of animals for psychosocially vulnerable people: a turning point for delivery. In H.A. Fine (Ed.). *Handbook of animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (3rd ed.) (pp.59-84). U.S.: Academic Press.
- Kazdin, A. (2010). Methodological standards and strategies for establishing the evidence base of animal-assisted therapies. In H. Fine (Ed.). *Handbook of animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (3rd ed.) (pp.519-546). U.S.: Academic Press.
- Kruger, K.A., & Serpell, J.A. (2010). Animal-assisted interventions in mental Elath: definitions and theoretical foundations. In H.A. Fine (Ed.). *Handbook of animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (3rd ed.) (pp.33-48). U.S.: Academic Press.
- López-Cepero, J., Perea-Mediavilla, M.A., Tejada, A., & Sarasola, J.L. (2015). Validación del Cuestionario de Actitudes ante las Intervenciones Asistidas por Perros (CAINTAP) entre estudiantes universitarios del sur de España: beneficios percibidos y temores ante las intervenciones asistidas. (Submitted for publishing).
- López-Cepero, J., Rodríguez-Franco, L., Perea-Mediavilla, M.A., Blanco, N., Tejada, A. & Blanco, A. (2014). Animal-assisted interventions: review of current status and future challenges. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14, 85-101.

- Marino, L. (2012). Construct validity of animal-assisted therapy and activities. How important is the animal on AAT? *Anthrozoos*, 25, s129-s151. DOI: 10.2752/175303712X13353430377219
- Moody, W.J., King, R., & O'Rourke, S. (2002). Attitudes of paediatric medical ward staff to a dog visitation programme. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 537-544. DOI: 10.1046/j.1365-2702.2002.00618.x
- Muñoz-Lasa, S., Máximo, N., Valero, R., Atín, M.A., Varela, E., & Ferriero, G. (2013). Intervenciones asistidas por animales en neurorrehabilitación: una revisión de la literatura más reciente. *Neurología* (in press). DOI: 10.1016/j.nrl.2013.01.012
- Nimer, J., & Lundahl, B. (2007). Animal-assisted therapy: A meta-analysis. *Anthrozoos*, 20, 225-238. DOI: 10.2752/089279307X224773
- Perea-Mediavilla, M.A., López-Cepero, J., Tejada-Roldán, A., & Sarasola, J.L. (2014). Intervenciones asistidas por animales y calidad de vida: expectativas en estudiantes universitarios andaluces. *Escritos de Psicología*, 7, 10-18. DOI: 10.5231/psy.writ.2014.1909
- Perkins, J., Bartlett, H., Travers, C., & Rand, J. (2008). Dog-assisted therapy for older people with dementia. *Australasian Journal of Ageing*, 27, 177-182. DOI: 10.1111/j.1741-6612.2008.00317.x
- Risley-Curtiss, C. (2010). Social work practitioners and the human-companion animal bond: A national study. *Social Work*, 55, 38-46.
- Souter, M.A., & Miller, M.D. (2007). Do animal-assisted activities effectively treat depression? A meta-analysis. *Anthrozoos*, 20, 167-180. DOI: 10.2752/175303707X207954
- Virués-Ortega, J. & Buela-Casal, G. (2006). Psychophysiological effects of human-animal interaction: theoretical issues and long-term interaction effects. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194, 52-57. DOI: 10.1097/01.nmd.0000195354.03653.63
- Wesley, M.C. (2008). *Animal assisted therapy and the therapeutic alliance in the treatment of substance dependence* (doctoral dissertation). Lindsey Wilson College, KY, US.
- Wesley, M.C., Minatrea, N.B., & Watson, J.C. (2009). Animal-assisted therapy in the treatment of substance dependence. *Anthrozoos*, 22, 137-148.

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE ACTITUDES ANTE LAS INTERVENCIONES ASISTIDAS POR PERROS (CAINTAP) EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL SUR DE ESPAÑA: BENEFICIOS Y TEMORES PERCIBIDOS

Validation of the Questionnaire on Attitudes Towards Dog Assisted Interventions (CAINTAP) among Southern Spanish college students: perceived benefits and fears

DR. JAVIER LÓPEZ-CEPERO BORREGO^{1,2}, D.^a MARIA A. PEREA-MEDIIVILLA^{2,3},
D. ARCADIO TEJADA ROLDÁN², DR. JOSÉ LUIS SARASOLA-SÁNCHEZ-SERRANO³

Resumen

Introducción: Las intervenciones asistidas por animales (IAA) cuentan con amplia tradición en varios países occidentales, donde diversas revisiones y meta-análisis han demostrado sus ventajas. No obstante, poco se sabe de las expectativas que los y las hispanohablantes mantienen al respecto. El presente estudio aporta una herramienta de evaluación sobre las actitudes hacia IAA. **Material y métodos:** un total de 474 estudiantes universitarios con edades de $X=22,7$ años ($dt=5,61$), en su mayoría mujeres (80%), tomaron parte del estudio. El equipo de investigación desarrolló un instrumento de evaluación denominado Cuestionario sobre Actitudes hacia las Intervenciones Asistidas por Perros (CAINTAP). **Resultados:** el análisis factorial exploratorio retuvo 20 ítems en dos factores, etiquetados como Actitudes Positivas ($N=11$) y Actitudes Negativas ($N=9$), ambos con $\alpha>0,87$. El alumnado refirió mantener buenas expectativas hacia las IAA, mientras que los temores con mayor presencia correspondieron a comportamientos fácilmente modificables mediante adiestramiento. **Discusión:** este estudio aporta datos psicométricos del primer instrumento de evaluación sobre IAA en español, herramienta de utilidad para anticipar dificultades en centros en los que se desee llevar a cabo programas de intervención con perros.

Palabras clave: *Intervenciones asistidas por animales, terapia asistida por animales, actividades asistidas por animales, estudiantes universitarios.*

Abstract

Introduction: animal-assisted interventions (AAI) have a long tradition in some western countries, with many reviews and meta-analyses demonstrating their benefits, but little is known about expectations held by Spanish-speakers. This study develops an assessment tool, and provides empirical data on perceived opportunities and dangers. **Methods:** A total of 474 college students (aged $X=22.7$; $SD=5.61$ years), mostly women (80%), took part in the study. Researchers developed the Questionnaire on Attitudes Towards Dogs Assisted Interventions (CAINTAP), which was then validated. **Results:** Exploratory factor analysis revealed a two-factor structure which retained 20 items, scales being coined Positive Attitudes ($N = 11$) and Negative Attitudes ($N = 9$), both with alphas greater than 0.87. The students demonstrated good expectations for IAA, while the most frequent fears were related to easily modifiable behaviors. **Discussion:** This study provides psychometric data of the first questionnaire on IAA developed in Spanish, a useful tool that might help to anticipate difficulties regarding intervention with dogs.

Keywords: *Animal-assisted interventions, animal-assisted therapy, animal-assisted activities, college students.*

Recibido: 14/05/2015

Aceptado: 09/09/2015

Publicado:

1. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla. C/ Camilo José Cela, s/n. CP 41018, Sevilla. Teléfono: +34 954 557801. E-mail: jalocebo@us.es. E-mails coautores: D.^a María A. Perea Mediavilla: manpermed@gmail.com, D. Arcadio Tejada Roldán: infointap@gmail.com, Dr. José Luis Sarasola-Sánchez-Serrano: jlsarsan@us.es.
2. INTAP-Asociación Nacional de Intervenciones Asistidas por Perros y otros animales.
3. Universidad Pablo de Olavide.

Introducción

Las intervenciones asistidas (IAA) se caracterizan por la introducción de animales como complemento a diversas disciplinas sociosanitarias y educativas (Hart, 2010). Estas intervenciones están recibiendo una atención creciente a nivel internacional, como demuestra el auge en el número de publicaciones científicas (López-Cepero et al., 2014) y la inclusión de descriptores específicos dentro de los Tesauros de bases de datos internacionales (como PsycINFO, que incluyó *Animal-Assisted Therapy* a mediados de 2013).

Aunque los animales han sido introducidos como facilitadores del cambio en diversos ámbitos desde el siglo XVIII (Serpell, 2010), la literatura recoge una amplia amalgama de términos y conceptos referentes a las IAA (Kruger y Serpell, 2010) que son utilizados de manera inconsistente (López-Cepero et al., 2012). No obstante, la propuesta que mayor arraigo ha conseguido hasta el momento entre las personas dedicadas a las IAA es la aportada por Pet Partners, entidad estadounidense anteriormente conocida como Delta Society, que distingue las actividades asistidas (encuentros puntuales que incluyen un animal, sin objetivos específicos más allá del propio ocio, y entre los cuales se contempla la educación asistida) y las terapias asistidas (que cuentan con diseño, programación y evaluación del cambio asimilables a cualquier otra terapia) (Pet Partners, sin fecha.) De todos los animales domésticos y de granja utilizados en las IAA, el perro es el que mayor presencia tiene en la literatura científica (Marino, 2012; Nimer y Lundhal, 2007; Perkins et al., 2008).

La interacción humano-animal ha sido empíricamente asociada a diversos efectos salutógenos, derivados tanto de la convivencia con el animal como mascota como de programas de intervención asistida (terapia, actividades, educación...). Entre los beneficios de la convivencia, por ejemplo, Virués-Ortega y Buéla-Casal (2006) destacan la menor tasa cardiaca y mayor resistencia al estrés agudo de las personas que cuentan con mascotas, que podrían ser explicadas bien por la percepción de ser compañeros que no juzgan ni evalúan a sus dueños, bien por asociación condicionada con situaciones placenteras; en la misma línea, Barker y Wolen (2008) destacan la mayor tasa de supervivencia y adherencia a la rehabilitación en pacientes cardiopatas y la reducción de sintomatología depresiva, entre otros; por su parte Beetz, Uvnäs-Moberg, Julius y Kotrschal (2012) identifican la segregación de oxitocina como mediadora de los beneficios fisiológicos, sociales y de calidad de vida derivados de la IHA.

En cuanto a los beneficios obtenidos a través de programas de intervención asistida, la literatura ofrece diversos meta-análisis que recopilan resultados derivados de programas implementados en distintos colectivos. Nimer

y col. (2007) analizaron 49 intervenciones de terapia asistida, encontrando evidencias de efectividad moderada en cuatro áreas de trabajo (trastornos del espectro autista, trastornos de conducta, bienestar emocional y problemas médicos); por su parte, Halm (2008) llevó a cabo un análisis centrado en intervenciones en ámbito hospitalario, encontrando hasta diez estudios que fueron clasificados de adecuados hasta totalmente recomendables por sus efectos positivos; en un tercer meta-análisis, Souter y Miller (2007), encontraron una relación significativa entre la participación en intervenciones asistidas y la mejora en pacientes diagnosticados de depresión mayor, diferencias que alcanzaron un tamaño de efecto medio en cinco estudios desarrollados con muestras estadounidenses. Revisiones bibliográficas como las realizadas por Filan y Llewellyn-Jones (2006), Perkins et al. (2008) o Steed y Smith (2002) también han destacado diversas ventajas aportadas por las intervenciones asistidas en personas mayores o con demencia. Por otra parte, Marino (2012) señala que un alto porcentaje de los estudios que ofrecen datos sobre la efectividad de las IAA incluyen debilidades metodológicas que pueden restar confiabilidad a sus conclusiones, si bien destaca que aquellos que sí incluyeron un control de los posibles sesgos (tales que el efecto placebo, efecto recencia, confusión conceptual, etc.) han encontrado efectos positivos de tamaño moderado derivados de las IAA, conclusión que coincide con lo apuntado por Nimer y col. (2007) y Souter y col. (2007).

A pesar de las evidencias a favor del uso de las IAA en distintos contextos, la literatura describe la ausencia de formación reglada durante los estudios de grado de disciplinas como Psicología, Medicina o Trabajo Social (Berget, Grepperud, Aasland y Braastad, 2013; Black, Chur-Hansen y Winefield, 2011; Risley-Curtiss, 2010), elemento que dificulta su inclusión durante el ejercicio profesional.

Varios estudios previos han analizado las actitudes de los profesionales hacia las intervenciones asistidas por animales. Ferrese, Forster, Kowalski y Wasilewski (1998; citado en Velde, Cipriani y Fisher, 2005) realizaron un análisis de las narraciones ofrecidas por terapeutas ocupacionales norteamericanos, destacando sus expectativas positivas en hasta siete áreas (aumento de motivación, beneficios físicos de la interacción, mejoras en el nivel de atención, mejoras del estado de ánimo, mejoras en la interacción social, ofrecer oportunidad de cuidar y crear un ambiente más similar al hogar). En una segunda experiencia, Black et al. (2011) llevaron a cabo entrevistas en profundidad a nueve psicólogos, concluyendo que las expectativas mezclaron tanto aspectos positivos (se esperaron mejoras en la relación terapéutica y en los resultados de la intervención) como negativos (temores ante la imprevisibilidad

de los animales o la falta de apoyo de centros e instituciones) hacia las intervenciones asistidas.

Por otra parte, la literatura también incluye algunos estudios cuantitativos. Berget, Ekeberg y Braastad (2008) encontraron que dos tercios de una muestra de profesionales dedicados al cuidado psiquiátrico (médicos, psicólogos, enfermeros, etc.) consideraron que la inclusión de animales de granja podía mejorar la interacción entre terapeutas y pacientes, presentando mejores expectativas que hacia otras aproximaciones tradicionales de mayor arraigo. Berget y Grepperud (2011) concluyeron que entre un 55% y un 87% de profesionales del ámbito psiquiátrico (sobre un total de 500 participantes) percibieron de alguna o mucha utilidad el uso de animales en el tratamiento de distintos trastornos mentales. En un trabajo posterior, Berget et al. (2013) cifraron en un 88% el porcentaje de que consideró necesario utilizar animales en las intervenciones con población psiquiátrica. Estos tres trabajos fueron realizados con muestras provenientes de Noruega. Por otra parte, en Australia, Moody, King y O'Rourke (2002) presentaron resultados derivados de la aplicación del *Brisbane Animal Assisted Therapy Acceptability Test* (BAATAT), único instrumento de evaluación de las actitudes ante las IAA localizado por nuestro equipo de investigación en la literatura, a los trabajadores de un ala pediátrica. Estos autores encontraron un alto nivel de acuerdo con las expectativas positivas antes de la implementación del programa de visitas, así como un descenso de las expectativas negativas después de la realización de dicha intervención.

En cuanto a las variables personales que pueden influir sobre las actitudes hacia las IAA, sólo el sexo del respondiente contó con apoyo empírico en la literatura previa, en la que son descritas expectativas más positivas en mujeres que en varones (Berget et al., 2008; Berget y col., 2011). Otras variables de interés estudiadas, como la experiencia con animales domésticos y/o de granja, la experiencia en intervenciones asistidas, el interés por participar en IAA o la profesión desempeñada no han mostrado una relación consistente en la literatura previa (Berget y col., 2011; López-Cepero, Perea-Mediavilla, Sarasola y Tejada, 2015; Moody et al., 2002; Perea-Mediavilla, López-Cepero, Tejada y Sarasola, 2014).

El presente trabajo se marca como objetivo ofrecer una evaluación cuantitativa de las actitudes hacia las IAA mantenidas por estudiantes universitarios de distintas Universidades Públicas de Andalucía Occidental. Para ello, se propone llevar a cabo la validación del Cuestionario de Actitudes ante las Intervenciones Asistidas por Perros (CAINTAP), ofreciendo datos acerca de su validez estructural, fiabilidad y validez concurrente. En un segundo

momento, identificará las expectativas mantenidas por los estudiantes, ofreciendo información que pueda servir como guía para dar respuesta a los temores con mayor presencia entre los futuros profesionales.

Método

Participantes. El presente estudio contó con 474 estudiantes que se hallaron cursando estudios universitarios (85,7% en grado o licenciatura; 14,3% en cursos de postgrado) de carácter presencial en las provincias de Huelva (19,0% provenientes de la Universidad de Huelva) y Sevilla (34,7% de la U. Pablo de Olavide y 46,3% de la U. de Sevilla). Un 50,8% (N=251) de los participantes cursaron planes de estudios clasificados como Ciencias Sociales (Ciencias de la Educación, Trabajo Social, Educación Social, Sociología y Ciencias Políticas) y un 49,2% (N=233) lo hicieron en Ciencias de la Salud (Psicología y Enfermería). Por sexos, un 20,5% refirió ser varón frente a un 79,5% de mujeres (como punto de referencia, señalar que el Instituto Nacional de Estadística recogió en su último informe disponible, para el alumnado de nuevo ingreso del curso 2010-2011, que las mujeres representaron el 73,5% en la rama de Ciencias de la Salud y el 60,6% en Ciencias Sociales y Jurídicas en las tres universidades indicadas). La media de edad para el total de la muestra fue de 22,7 años (dt=5,61). Un 89,9% de los participantes indicó no haber realizado ningún trabajo remunerado. Todos fueron mayores de edad y recibieron información sobre la voluntariedad de su participación. Una vez informados de los objetivos del estudio, se solicitó su asentimiento para participar, indicando datos de contacto del equipo investigador para atender dudas o preguntas que pudieran presentarse con posterioridad a la evaluación.

Instrumentos. La recogida de datos se realizó mediante la aplicación de tres formularios, presentados en un mismo documento. En primer lugar, fue incluida una hoja de variables sociodemográficas y educativas, en la que se solicitó información sobre el sexo, edad, estudios realizados y experiencia laboral del respondiente, a consignar en casilleros creados a tal efecto. En segundo lugar, se habilitó un apartado en el que describir la experiencia con animales de compañía (si existió y, en caso afirmativo, si fue positiva) y el interés por las aplicaciones de las IAA (si existió, si se poseyó formación o si se consideró de interés para la labor profesional, entre otras). Estos reactivos fueron respondidos marcando Sí/No en la hoja de respuestas.

El tercer formulario fue el *Cuestionario de Actitudes ante las Intervenciones Asistidas por Perros* (CAINTAP). Esta herramienta fue creada a través de una revisión de la literatura previa (ver Anderson, 2007; Wilson y Netting, 2012)

y del *Brisbane Animal Assisted Therapy Acceptance Test* (BAATAT; Moody, King y O'Rourke, 2002). Dada la similitud entre varios ítems creados por el equipo de investigación para el presente trabajo y el BAATAT, se optó por incluir adaptaciones de 18 de los 21 elementos originales del instrumento de Moody et al. (2002), que fueron modificados para ser aplicables a diversos colectivos profesionales, y fueron incluidos 4 indicadores de nueva creación. Los 22 ítems resultantes evaluaron las expectativas de los participantes hacia cuestiones positivas (*la intervención asistida beneficiará a la imagen del centro, los perros distraerán a las personas de sus preocupaciones*) y negativas (*los perros van a ladrar en el centro, los perros pueden ser una molestia para las personas que no participen de la intervención*). Estos fueron respondidos usando una escala de cinco niveles de acuerdo, con valores comprendidos entre 1 (muy en desacuerdo) y 5 (muy de acuerdo) (ver Anexo).

Procedimiento. Se solicitó la colaboración de 19 docentes e investigadores, siguiendo un criterio de oportunidad, para que facilitaran el acceso a sus clases durante las últimas dos semanas del curso 2012-2013. 15 accedieron a participar, proporcionando acceso a 21 clases impartidas en 13 títulos diferentes. Un miembro del equipo se desplazó a cada una de estas clases para explicar los objetivos del estudio, asegurar la comprensión de las instrucciones y administrar las copias impresas. Se hizo constar la voluntariedad de la participación y fueron proporcionados datos de contacto del equipo de investigación.

Dadas las similitudes entre varios de los ítems extraídos de la literatura previa y el BAATAT, se optó por partir del instrumento de Moody et al. (2002), a fin de obtener información comparable con el trabajo original. Se llevó a cabo la traducción al español y una adaptación de contenidos que permitió ser de aplicación tanto a profesionales como a estudiantes, con independencia tanto del tipo de IAA (el original era de aplicación sólo a programas de visitas) como del colectivo con que se trabaje (no sólo en el área pediátrica). Tres ítems fueron eliminados ante la imposibilidad de aplicarlos fuera del contexto pediátrico, siendo sustituidos por nuevos elementos aplicables a diversos contextos de intervención. Los 22 ítems resultantes fueron administrados a varios colaboradores del equipo investigador a fin de comprobar y corregir posibles dificultades de redacción.

En el apartado estadístico fueron realizados procedimientos descriptivos (frecuencia, medidas de tendencia central, medidas de dispersión y análisis de distribución), análisis factorial exploratorio (extracción de componentes principales con autovalores mayores de 1, rotación Varimax), análisis de fiabilidad (alpha de Cronbach >0,700) correlaciones bivariadas (r de Pearson) y

comparación de medias (prueba T de Student para muestras independientes). Estos procedimientos se realizaron a través del software SPSS, versión 20, utilizando un valor de significación de $p < 0,05$. También se calculó el tamaño de efecto (TE) de las diferencias de medias, obtenido a través del valor resultante de dividir el valor absoluto de la diferencia de las medias de cada grupo entre la desviación típica del total de la muestra $[|X_i - X_j|/\sigma]$, considerándose para su valoración las orientaciones propuestas por Cohen (1988): tamaño de efecto pequeño para valores comprendidos $\geq 0,20$ y $< 0,50$; efecto moderado para valores $\geq 0,50$ y $< 0,80$; y efecto grande para valores $\geq 0,80$.

Resultados (I). Validación del CAINTAP.

Validez Estructural. El análisis factorial exploratorio contó con una adecuación muestral suficiente ($KMO=0,910$; Esfericidad de Bartlett $p < 0,000$), ofreciendo una solución rotada con cuatro grupos de ítems (ver tabla 1). En total, la varianza explicada fue ligeramente inferior al 59%. Una vez estudiada la matriz de la solución factorial, el equipo de investigación decidió retener sólo los dos primeros componentes, dada la diferencia en la varianza explicada (los dos primeros explicaron en torno al triple de varianza que los dos últimos) y el bajo número de reactivos contenidos en los factores 3.º y 4.º.

Dos ítems (numerados como 5 y 22) obtuvieron una saturación superior a 0,300 en ambos factores, por lo que el equipo investigador los asignó a la escala en la que presentaron mayor valor (dado que el reactivo 5 saturó negativamente, su puntuación aparece invertida en todos los cálculos realizados desde este punto en adelante). En total, 20 de los 22 ítems fueron retenidos en esta solución de dos factores, que fueron etiquetados como *actitudes positivas hacia las IAA* (factor 1) y *actitudes negativas hacia las IAA* (factor 2), respectivamente. La correlación entre ambos fue de $r = -0,468$ ($***p < 0,001$).

Fiabilidad. El índice alpha de Cronbach obtenido fue de 0,879 para la escala de *Actitudes Positivas hacia las IAA* (una vez invertido el valor del ítem 5) y de 0,884 para el factor de *Actitudes Negativas hacia las IAA*. Ninguno de estos valores mejoró por la exclusión de ítems. El valor de alpha para el total de 20 ítems fue de 0,658.

Validez concurrente. El análisis de la distribución de los dos factores identificados mostró un ajuste pobre a la curva normal en ambos casos, con valores $p < 0,01$ o inferiores en las pruebas de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilks, lo que justificó el uso de pruebas resistentes a esta situación en la comparación de medias obtenidas en el CAINTAP.

Tabla 1. Solución factorial rotada (saturaciones > 0,300) y varianza explicada.
Entre paréntesis, valores de saturación de los ítems eliminados de cada escala por el equipo investigador

Ítem (extracto)	Factor				X	dt
	1	2	3	4		
19. Actividad valiosa	,827				4,10	,937
14. Residencia feliz	,811				4,13	,859
16. Sitio más interesante	,760				4,07	,905
21. Interés participantes	,732				4,23	,788
18. Relax profesionales	,680				3,68	1,099
10. Relax participantes	,677				4,11	,864
13. Acuerdo profesionales	,644		(-,335)		3,51	,994
20. Familiares de acuerdo	,620		(-,315)		3,34	,976
4. Imagen del centro	,616			(,387)	3,90	,940
5. No es lugar adecuado*	-,516	(,389)			2,32	1,194
2. Menos carga de trabajo	,406			(-,342)	2,46	1,087
11. Pulgas/garrapatas		,863			2,26	1,221
12. Infecciones		,856			2,19	1,156
9. Morder		,821			2,24	1,159
17. Arañar		,766			2,62	1,170
15. Dañar instrumental		,718			2,72	1,184
22. Molestia no participantes	(-,333)	,469	(,352)		3,02	1,141
7. Alergias			,766		3,76	1,008
6. Problemas respiratorios		,334	,721		3,10	1,145
1. Ladrar		,390		,714	3,42	1,146
3. Orinar/defecar		,463		,674	3,21	1,303
8. Distraer de preocupaciones				,367	3,66	1,287
Varianza explicada	23,96%	20,03%	7,61%	7,30%		

*El ítem 5 saturó de manera inversa en el factor 1.

El primer contraste realizado comparó las medias obtenidas en los dos factores propuestos para el CAINTAP según la variable sexo del respondiente. Las puntuaciones obtenidas por las mujeres participantes fueron descriptivamente superiores en la escala de actitudes positivas, mientras que las medias para el factor de actitudes negativas se distanciaron en menos de una

Tabla 2. Actitudes ante las IAA en varones y mujeres. Se incluyen datos descriptivos, prueba de Levene para igualdad de varianzas y prueba T para igualdad de medias

Sexo		Descriptivos				Igualdad var.		Prueba T		
		N	X	dt	e _t	F	p	t	gl	p
Act. Positiva	Hombre	93	40,56	6,83	0,71	,171	,679	-1,104	457	,270
	Mujer	366	41,48	7,28	0,38					
Act. Negativa	Hombre	95	24,72	6,95	0,71	2,678	,102	-,110	461	,913
	Mujer	368	24,81	7,82	0,41					

centésima de punto. Ninguna de estas diferencias alcanzó significatividad estadística en el contraste T de Student (tabla 2).

La segunda variable cualitativa seleccionada fue el interés por incluir programas de IAA en el contexto laboral del respondiente. De media, las personas que indicaron tener interés por esta modalidad de intervención mostraron actitudes más favorables ante las IAA. Estas diferencias alcanzaron un nivel de significación estadística de $p < 0,001$ para ambas escalas del CAINTAP (tabla 3). Tomando como referencia la media y desviación típica halladas para ambos factores (Actitudes Positivas: $X=41,29$; $dt=7,19$ / Actitudes Negativas: $X=24,79$; $dt=7,64$), el tamaño de efecto para ambos contrastes fue grande (Cohen, 1988).

Tabla 3. Actitudes ante las IAA según interés mostrado por incluir programas de IAA en contexto laboral. Se incluyen datos descriptivos, prueba de Levene para igualdad de varianzas, prueba T para igualdad de medias y tamaño de efecto

¿Interés en la IAA?		Descriptivos				Igualdad var.		Prueba T			TE
		N	X	dt	e _t	F	p	t	gl	p	
Act. Positiva	Sí	401	42,50	6,14	0,31	2,106	,147	11,390	448	,000***	1,52
	No	49	31,57	7,81	1,12						
Act. Negativa	Sí	403	24,10	7,35	0,37	,036	,849	-5,522	452	,000***	0,80
	No	51	30,18	7,79	1,09						

*** $p < 0,001$

Tabla 4. Actitudes ante las IAA según si el respondiente ha convivido con mascotas. Se incluyen datos descriptivos, prueba de Levene para igualdad de varianzas, prueba T para igualdad de medias y tamaño de efecto

¿Mascota?		Descriptivos				Igualdad var.		Prueba T			TE
		N	X	dt	e _t	F	p	t	gl	p	
Act. Positiva	Sí	401	41,76	7,00	0,35	,927	,336	-3,704	457	,000***	0,51
	No	58	38,07	7,70	1,01						
Act. Negativa	Sí	405	24,24	7,54	0,37	,151	,697	4,187	461	,000***	0,60
	No	58	28,66	7,31	0,96						

*** $p < 0,001$

En tercer lugar, fueron comparadas las actitudes de los respondientes que informaron haber convivido con mascotas en algún momento de la vida y quienes refirieron no haber tenido animales domésticos a cargo. Las personas con experiencia en la convivencia con animales no humanos mostraron actitudes más favorables ante las IAA, diferencias que alcanzaron significación estadística ($p < 0,001$) en las dos escalas del CAINAP (tabla 4). El tamaño de efecto para ambos contrastes fue moderado (Cohen, 1988).

Resultados (II). Expectativas más frecuentes en torno a las IAA.

La media obtenida en el total de la muestra para la escala de actitudes positivas ante las IAA fue de 41,3 puntos, siendo estadísticamente superior al punto medio esperado por azar ($p < 0,001$; ver tabla 5). Cinco ítems de esta escala obtuvieron puntuaciones medias superiores a 4 puntos, situándose entre los valores «de acuerdo» y «muy de acuerdo»: «la IAA resultará interesante para los posibles participantes», «la IAA hará del centro un lugar más feliz», «la IAA ayudará a los participantes a relajarse», «este programa será una actividad valiosa para el centro» y «el centro será un sitio más interesante para trabajar». Entre los diez ítems con medias más altas se encontraron ocho de este factor junto con los dos reactivos eliminados en el análisis factorial exploratorio.

En cuanto a la escala de actitudes negativas ante las IAA, destaca que la media encontrada para el total de la muestra fuera estadísticamente inferior al punto medio teórico ($p < 0,001$; ver tabla 5). Fueron obtenidos datos descriptivos de los ítems de esta escala para el total de la muestra, de las personas que indicaron no tener interés en desarrollar IAA en el futuro, y de las personas que no han tenido nunca una mascota al cargo (ver tabla 6). Los tres grupos

Tabla 5. Prueba T para las medias de los factores del CAINTAP con respecto al punto medio teórico, producto del número de ítems multiplicado por 3, el valor medio de la escala

	N	Valor prueba	\bar{X}	dt	e_t	t	gl	p
Act. Positivas	459	33	41,29	7,193	,336	24,706	458	,000***
Act. Negativas	463	27	24,79	7,644	,355	-6,213	462	,000***

Tabla 6. Medias y desviación tipo para los ítems del factor de actitudes negativas del CAINTAP en el total de la muestra y para grupos seleccionados.

	Total muestra (N=474)		No desean IAA (N=52)		Sin mascota (N=60)	
Ítem (extracto)	\bar{X}	dt	\bar{X}	dt	\bar{X}	dt
1. Ladrar	3,42	1,15	3,88	1,17	3,63	1,19
3. Orinar/defecar	3,21	1,30	3,55	1,33	3,55	1,30
6. Problemas respiratorios	3,10	1,15	3,61	1,20	3,60	,98
22. Molestia no participantes	3,02	1,14	3,62	1,12	3,50	1,03
15. Dañar instrumental	2,72	1,18	3,40	1,14	3,13	1,13
17. Arañar	2,62	1,17	3,15	1,07	3,03	1,13
11. Pulgas/garrapatas	2,26	1,22	3,06	1,26	2,75	1,32
9. Morder	2,24	1,16	2,84	1,24	2,80	1,26
12. Infecciones	2,19	1,16	3,02	1,21	2,72	1,26
Total escala	24,79	7,64	30,18	7,79	28,66	7,31

coincidieron en apuntar como dificultades más probables: «los perros van a ladrar en el centro», «es probable que los perros orinen o defequen en el centro», «puede que los perros empeoren determinados problemas respiratorios» y «los perros pueden ser una molestia para las personas que no participen en la intervención».

Discusión y conclusiones

El presente trabajo muestra información de interés sobre actitudes hacia las intervenciones asistidas por animales, aportando datos psicométricos del primer instrumento disponible en español (CAINTAP) e identificando las

principales virtudes y riesgos percibidos por futuros profesionales de diversos ámbitos sociosanitarios y educativos.

En cuanto a la validación del cuestionario, la solución rotada de cuatro factores guarda ciertos parecidos con la propuesta de Moody et al. (2002). Sin embargo, el cambio en los contenidos y número de ítems incluidos en el CAINTAP, el bajo número de elementos contenidos por las dos últimas escalas y las grandes diferencias en cuanto a varianza explicada justificó la elección de una nueva solución que contuvo sólo dos factores. Esta decisión permitió retener 20 de los 22 ítems propuestos con una varianza explicada del 44%. Por otra parte, los valores de alpha superaron el valor de 0,850 en ambos casos, con un valor de 0,650 para el total del instrumento, siendo estos datos superiores a los descritos por Moody et al. (2002). Estos indicios psicométricos, en combinación con la mayor facilidad para interpretar los resultados obtenidos a través del instrumento, hacen preferible la estructura de dos factores a los cuatro que aparecen en la propuesta original.

El presente trabajo también ofrece los primeros resultados acerca de la relación entre actitudes hacia las IAA y otras variables de interés en muestra española. Con respecto al sexo del respondiente, se encontró que las actitudes hacia las IAA fueron estadísticamente similares entre varones y mujeres, no corroborándose el efecto que dicha variable ha mostrado en trabajos previos (Berget et al., 2008; Berget y col., 2011). Este resultado puede estar mediado por la baja proporción de varones en la muestra (en torno a un 20% del total), si bien también debe plantearse el efecto de las diferencias culturales entre muestras (noruega y española). Sí se han encontrado diferencias actitudinales al comparar medias entre grupos diferenciados por otras dos variables de interés: la utilidad percibida de las IAA para la labor profesional y la experiencia previa con mascotas. A pesar de la ausencia de antecedentes en la literatura, los resultados han apuntado en la dirección esperada (mejores actitudes entre personas que consideran las IAA como un recurso valioso frente a quienes no la consideran, y actitudes más positivas entre quienes han estado al cuidado de mascotas frente a quienes nunca han tenido ninguna), con tamaños de efecto de intermedios a grandes. Estos hallazgos suponen otro apoyo a la validez del CAINTAP.

Por otra parte, el presente trabajo ha permitido extraer conclusiones relevantes acerca de las expectativas que los estudiantes universitarios de diversas ramas y especialidades mantienen acerca de las IAA, si bien el método de muestreo seguido (no probabilístico e inferior al 1% de la población estudiantil de las universidades implicadas) hace necesario extremar la precaución de cara a generalizar las conclusiones alcanzadas.

En primer lugar, los resultados destacan que las actitudes hacia este tipo de intervención son positivas. Este hallazgo resulta especialmente relevante si se contrapone al hecho de que no exista formación reglada sobre las IAA en los Estudios de Grado en España, lo que conlleva que los futuros profesionales carezcan en su mayoría de conocimientos basados en la evidencia sobre las posibilidades y limitaciones de las IAA. En segundo lugar, el presente trabajo ha cuantificado y destacado que las actitudes negativas más extendidas, tanto para el total de la muestra como para los grupos seleccionados, corresponden a elementos fácilmente controlables por el equipo de intervención (por ejemplo, temor a que los animales ladren u orinen/defequen en el centro). En este sentido, los resultados presentados pueden servir de guía a los profesionales del área a la hora de orientar la presentación de sus programas, haciendo especial hincapié en los aspectos que suscitan mayores recelos entre los profesionales de distintos ámbitos.

Por todo lo apuntado, el CAINTAP aparece como un recurso valioso para todos los profesionales que deseen evaluar las expectativas que los profesionales del centro mantienen acerca de los programas de IAA. Esta herramienta es capaz de discriminar entre personas que difieren en opiniones y experiencias teóricamente relevantes, al mismo tiempo que ha mostrado adecuados niveles de fiabilidad. Por todo lo expuesto, el CAINTAP se erige como una opción adecuada para evaluar actitudes ante las IAA en contextos de intervención e investigación, llenando el vacío existente de instrumentos validados en nuestro idioma, y aportando diversas ventajas: es aplicable a cualquier persona, ya sea estudiante o profesional; puede administrarse con independencia del colectivo con el que trabaje, superando así a herramientas validadas en otros idiomas; y ofrece información relevante sobre las expectativas hacia las IAA en un determinado contexto de intervención, posibilitando dar una respuesta adecuada a las expectativas (positivas y negativas) mantenidas mediante la presentación de una visión más real y ajustada a la evidencia de las posibilidades de las IAA.

Bibliografía

- ANDERSON, D.C. (2007). *Assessing the Human-Animal Bond*. EE. UU: Purdue University Press.
- BARKER, S.B. y WOLEN, A.R. (2008). The benefits of human-companion animal interaction: a review. *Journal of Veterinary Medical Education*, 35, 487-495. DOI: 10.3138/jvme.35.4.487
- BEETZ, A., UVNÄS-MOBERG, K., JULIUS, H. y KOTRSCHAL, K. (2012). Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: the possible role of oxytocin. *Frontiers in Psychology*, 3, 1-15. DOI: 10.3389/fpsyg.2012.00234

- BERGET, B., EKEBERG, O. and BRAASTAD, B.O. (2008). Attitudes to animal-assisted therapy with farm animals among health staff and farmers. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 576-581. DOI: 10.1371/journal.pone.0083993
- BERGET, B. and GREPPERUD, S. (2011). Animal-assisted interventions for psychiatric patients: beliefs in treatment effects among practitioners. *European Journal of Integrative Medicine*, 3, e91-e96. DOI: 10.1016/j.eujim.2011.03.001
- BERGET, B., GREPPERUD, S., AASLAND, O.G. and BRAASTAD, B.O. (2013). Animal-assisted interventions and psychiatric disorders: knowledge and attitudes among general practitioners, psychiatrist, and psychologists. *Society and Animals*, 21, 284-293. DOI: 10.1163/15685306-12341244
- BLACK, A.F. CHUR-HANSEN, A., y WINEFIELD, H.R. (2011). Australian psychologists' knowledge of and attitudes towards animal-assisted therapy. *Clinical Psychologist*, 15, 69-77. DOI: 10.1111/j.1742-9552.2011.00026.x
- COHEN, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. (2a ed). NJ, EEUU: Erlbaum
- FILAN, S.L. y LLEWELLYN-JONES, R.H. (2006). Animal-assisted therapy for dementia: a review of the literature. *International Psychogeriatric*, 18, 597-611. DOI: 10.1017/S1041610206003322
- HALM, M.A. (2008). The healing power of the human-animal connection. *American Journal of Critical Care*. 17. 373-376.
- HART, L.A. (2010). Positive effects of animals for psychosocially vulnerable people: a turning point for delivery. En H.A. Fine (Ed.). *Handbook of animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (3.^a ed.) (pp.59-84). U.S.A.: Academic Press.
- KRUGER, K.A., & SERPELL, J.A. (2010). Animal-assisted interventions in mental Elath: definitions and theoretical foundations. In H.A. Fine (Ed.). *Handbook of animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (3.^a ed.) (pp.33-48). U.S.A.: Academic Press.
- LÓPEZ-CEPERO, J., BLANCO, N., PEREA-MEDIAVILLA, M.A., TEJADA, A., RODRÍGUEZ-FRANCO, L. y BLANCO, A. (2012). Una aproximación al estado actual de las intervenciones asistidas por animales en la literatura científica. Logros y retos de futuro. En R. Quevedo-Blasco y V.J. Quevedo-Blasco (eds.), *Avances en Psicología Clínica* (pp. 898-992). Granada: AEPC.
- LÓPEZ-CEPERO, J., PEREA-MEDIAVILLA, M.A., SARASOLA, J.L. y TEJADA, A. (2015). Influence of biographical variables and academic background on attitudes towards animal assisted interventions. *Human-Animal Interaction Bulletin*, 3, 10-18.
- LÓPEZ-CEPERO, J., RODRÍGUEZ-FRANCO, L., PEREA-MEDIAVILLA, M.A., BLANCO, N., TEJADA, A. y BLANCO, A. (2014). Animal-assisted interventions: review of

- current status and future challenges. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14, 85-101.
- MARINO, L. (2012). Construct validity of animal-assisted therapy and activities. How important is the animal on AAT? *Anthrozoos*, 25, s129-s151. DOI: 10.2752/175303712X13353430377219
- MOODY, W.J., KING, R. y O'ROURKE, S. (2002). Attitudes of paediatric medical Ward staff to a dog visitation programme. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 537-544. DOI: 10.1046/j.1365-2702.2002.00618.x
- NIMER, J. y LUNDAHL, B. (2007). Animal-assisted therapy: A meta-analysis. *Anthrozoos*, 20, 225-238. DOI: 10.2752/089279307X224773
- PEREA-MEDIAVILLA, M.A., LÓPEZ-CEPERO, J., TEJADA, A. y SARASOLA, J.L. (2014). Intervenciones asistidas por animales y calidad de vida: expectativas en estudiantes universitarios españoles. *Escritos de Psicología*, 7, 10-18. DOI: 10.5231/psy.writ.2014.1909
- PERKINS, J., BARTLETT, H., TRAVERS, C. y RAND, J. (2008). Dog-assisted therapy for older people with dementia. *Australasian Journal of Ageing*, 27, 177-182. DOI: 10.1111/j.1741-6612.2008.00317.x
- Pet Partners (s.f.) *Understanding the differences between AAA and AAT*. Recuperado de www.petpartners.org en agosto de 2013.
- RISLEY-CURTISS, C. (2010). Social Work Practitioners and the Human-Companion Animal Bond: A National Study. *Social Work*, 55, 38-46.
- SERPELL, J.A. (2010). Animal-assisted interventions in historical perspective. En H.A. Fine (Ed.). *Handbook of animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (3.^a ed.) (pp.17-32). U.S.A.: Academic Press.
- SOUTER, M.A. y MILLER, M.D. (2007). Do animal-assisted activities effectively treat depression? A meta-analysis. *Anthrozoos*, 20, 167-180. DOI: 10.2752/175303707X207954
- STEED, H.N. y SMITH, B.S. (2002). Animal assisted activities for geriatric patients. *Activities. Adaptation and Aging*, 27, 49-61. DOI:10.1300/J016v27n01_04
- VELDE, B.P. CIPRIANI, J. y FISHER, G. (2005). Resident and therapist views of animal-assisted therapy: implications for occupational therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 52, 43-50. DOI: 10.1111/j.1440-1330.2004.00442.x
- VIRUÉS-ORTEGA, J. y BUELA-CASAL, G. (2006). Psychophysiological effects of human-animal interaction: theoretical issues and long-term interaction effects. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194, 52-57. DOI: 10.1097/01.nmd.0000195354.03653.63
- WILSON, C.C. y NETTING, F.E. (2012). The status of instrument development in the human-animal interaction field. *Anthrozoos*, 25, S11-S55. DOI: 10.2752/175303712X13353430376977

ANEXO

Cuestionario de Actitudes hacia las Intervenciones Asistidas por Perros (CAINTAP)

A continuación, se presenta una serie de situaciones que pueden darse a la hora de **introducir uno de los perros de nuestra asociación** en un centro (recurso, asociación) como en el que está usted trabajando (o le gustaría trabajar). Por favor, indique hasta qué punto está de acuerdo con las siguientes afirmaciones. Recuerde, las respuestas están comprendidas entre *muy en desacuerdo* (a la izquierda) y *muy de acuerdo* (a la derecha).

		Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni a favor ni en contra	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
1	Los perros van a ladrar en el centro					
2	El personal del centro tendrá menos carga de trabajo					
3	Es probable que los perros orinen/defequen en el centro					
4	La intervención asistida beneficiará a la imagen del centro					
5	Este centro no es el lugar adecuado para una intervención de este tipo					
6	Puede que los perros empeoren determinados problemas respiratorios					
7	Las alergias a los perros van a ser un problema					
8	Los perros distraerán a las personas de sus preocupaciones					
9	Es probable que los perros muerdan a los/as participantes					
10	La intervención asistida ayudará a los/as participantes a relajarse					
11	Los perros traerán pulgas o garrapatas al centro					
12	Los perros extenderán infecciones (parásitos, bacterias, hongos, etc.)					
13	Los/as profesionales del centro estarán de acuerdo con llevar a cabo la intervención asistida					
14	La intervención asistida hará de la residencia un lugar más feliz					
15	Es probable que los perros dañen el instrumental o instalaciones del centro					
16	El centro será un sitio más interesante en el que trabajar					
17	Los perros pueden arañar a los/as participantes durante las sesiones					
18	Los perros pueden ayudar a que los/as profesionales estén más relajados/as					
19	Este nuevo programa es una actividad valiosa para el centro					
20	Los familiares estarán conformes con llevar a cabo la intervención asistida por perros					
21	La intervención asistida resultará interesante para los/as posibles participantes					
22	Los perros pueden ser una molestia para las personas que no participen de la intervención					

Animal-assisted Interventions: Review of Current Status and Future Challenges

Javier López-Cepero Borrego*

Universidad de Sevilla & Asociación INTAP, España

Luis Rodríguez Franco

Universidad de Sevilla, España

María A. Perea Mediavilla

Asociación INTAP, Sevilla, España

Nuria Blanco Piñero

Universidad de Sevilla, España

Arcadio Tejada Roldán

Asociación INTAP, Sevilla, España

Alfonso Blanco Picabía

Universidad de Sevilla, España

ABSTRACT

Previous bibliographic reviews have highlighted that Animal-Assisted Interventions (AAIs), though promising, may have some weaknesses in their empirical basis that must be addressed. Present study reviewed 228 references gathered through PyscINFO database, all of which included the terms animal and assisted within the key concepts field, providing several indicators of productivity (such as publications per year, the relative presence of different types of texts, the country and the language of publication, the author's productivity and type of reference, and the main sources of information such as journals and research teams) and content (relative presence of different assisted interventions, methodology, areas of interest, and contents addressed by the most prolific authors) in the field. The number of texts on AAI published per year has increased only slightly in the last decade, and such texts have been published in mainly U.S. English-language sources. Animal assisted therapy appeared as the most researched intervention, although inconsistencies in the use of terms and definitions were found. Empirical studies represented most of the classified texts, although their prominence among the most prolific authors was low. It was detected that AAIs have an increasing empirical base, although the gap between research and dissemination keeps open. More research efforts will be necessary to cover the deficiencies identified in the field.

Key words: animal-assisted interventions, animal-assisted therapy, animal-assisted activities.

Novelty and Significance

What is already known about the topic?

Animal assisted interventions (AAI) have proven useful in many contexts such as care units, hospitals, schools and many others.

Some difficulties regarding their empirical basis have been highlighted.

What this paper adds?

This study offers a systematic review of productivity and contents developed over last two decades, emphasizing new directions that researchers should attend in order to overcome weaknesses and to improve empirical background of AAI.

* Correspondence author: Javier López-Cepero Borrego, Camilo José Cela, s/n, Facultad de Psicología, 41018 Sevilla, España). E-mail: jalocebo@us.es.

Animal assisted interventions (AAIs) have attracted increasing attention among both professionals (health, education, etc.) and general population (Fine & Beck, 2010). This interest has fostered the publication of texts such as essays (made up collections, such as those published by Fundación Affinity, in Spain, or the Pet Partners-formerly Delta Society-, in US), theses/dissertations and journal articles. However, literature shows many disagreements on questions as basic as which terms and classifications should be used to describe AAIs.

Although several category systems have been used to label AAIs, the most well-known professionals in the field have adopted the proposal from the American Pet Partners as a reference (Kruger & Serpell, 2010). This institution classified AAIs in animal-assisted therapy (AAT), which always has individual therapeutic goals and places special emphasis on change assessment; and animal-assisted activities (AAA) programs, focused on recreational and/or educational aspects with non-specific objectives (published as Delta Society, 2008). Other alternative classification systems differ on key points, such as animal selection and certification requirements (according to different standards) or on the way the listed categories are subdivided (for example, differentiating animal assisted education-AAE from AAA), but none has yet to achieve broad acceptance among professionals (Kruger & Serpell, 2010).

The terms used to label AAI are also a topic of debate. For example, Kruger and Serpell (2010) gathered a dozen possible terms, all of which have some tradition in the area. Another sign of the existing confusion is that the Thesaurus of PsycINFO, the main reference within the Behavioral Sciences, identifies animal assisted therapy and pet therapy as equivalents, although the latter has been criticized and is not recommended nowadays (Delta Society, 2008).

Beyond theoretical considerations, establishing a solid empirical base to support the validity of AAIs is a priority that was underlined decades ago (Fawcett & Gullone, 2001). However, several authors have recently pointed out the slow progress in this regard (Fine & Beck, 2010; Katcher & Beck, 2010; Marino, 2012; Serpell, 2010). This phenomenon has been described even for health contexts, in which AAIs have aroused the most interest (Parshall, 2003).

Another possible symptom of the difficulties is the low number of references included in some of the recent reviews: Filan and Llewellyn-Jones (2006) found 15 studies focused on the effects of the human-animal interaction (a broad concept, which does not involve any intervention design) in people with dementia; Perkins, Bartlett, Travers, *et al.* (2008) found 9 empirical studies about dog-assisted therapy, also with people with dementia; Steed and Smith (2002) reviewed 12 programs of animal assisted activities in geriatric patients; Halm (2008) conducted a meta-analysis with 11 AAT experiences in hospitals; Marino (2012) gathered 30 references on AAI experiences; and Souter and Miller (2007) carried out a meta-analysis including 5 texts on the effects of AAA on depression. The most ambitious meta-analysis conducted to date (Nilmer & Lundahl, 2007) brought together 49 studies on AAT in several intervention contexts, and found a moderate use of AAT in four areas (autistic spectrum disorders, behavioral disorders, emotional well-being and medical problems). Even before having a closer look into the search methodology used, the reported numbers are remarkably low.

Opinion surveys conducted with professionals highlight another possible weaknesses. Experiences driven with American occupational therapists (Ferrese, Forster, Kowalski, *et al.*, 1998; as shown in Velde, Cipriani, & Fisher, 2005), in an Australian pediatric service (Moody, King and O'Rourke 2002), with Australian psychologists (Black, Chur-Hansen, & Winefield, 2011) and with Norwegian mental health professionals (Berget & Grepperud, 2011) show that the opinion of health professionals on AAIs was positive, although few had actually received any training on AAIs (Black, Chur-Hansen, & Winefield, 2011), or had any actual experience (Berget, Ekeberg, & Braastad, 2007).

Therefore, the publication of texts analyzing the state of the art seems fully justified. At least four reviews published in the last decade have focused on assessing the strengths and weaknesses of AAIs, and all of them have underlined its fragility: Johnson, Odendaal and Meadows (2002) conducted a review of the main physical and emotional positive effects of the AAIs, warning of the tendency to regard anecdotal results as valid; these conclusions were shared by Fawcett & Gullone (2001), who argued that the tendency of society to presume animal kindness also applies to professionals, who have given priority to intervention over empirical research (in accordance with Black, Chur-Hansen, & Winefield, 2011); moreover, Wilson and Barker (2003) conducted a review of the methodology used in AAI research, indicating the limitations of generalizing the results obtained (mainly by the selection of convenience samples and the poor control of exogenous variables). These three studies provide a state-of-the-art evaluation, but have their age (around a decade) as a serious drawback. The fourth and most recent evaluation of the field (published by Marino in 2012) also highlighted that most empirical studies published between 2005 and 2012 committed design errors which caused construct validity weaknesses, but it was focused only on methodological issues. Thereby, evaluating the performance of the field of AAIs in the last decade as a whole seems fully justified.

Consequently, the present study has two purposes. The first objective consists of assessing productivity in the area, establishing its level of global growth, the language and the country of the contributions, the relative presence of the different types of texts, and the activity and collaborations among the most prolific authors. The second major objective is the analysis of published contents, gathering information about research methods employed, the use of different labels (such as therapy, activities, education and/or animal assisted interventions) and the main topics detected on the subject. This is expected to provide an objective understanding of the form and substance of animal assisted interventions, as represented in the largest database for Behavioral Sciences professionals.

METHOD

Instruments

References were extracted from PsycINFO, a database maintained by the American Psychological Association which represents the main bibliographic resource in the field

of Behavioral Sciences, and which gathers the most large collection of publications regarding AAIs (Soprano, 2010). On the date the study was conducted, access was provided to the University of Seville through OvidSP (Wolters Kluwers).

Gathered data was stored using Reference Manager, version 11 (RM11-Thompson Researchsoft ISI). Research team tailored a specific filter, which included all areas of interest (type of reference, title, authors, address, keywords, descriptors, abstract, source, place of publication, language, age of the sample, and methodology, among others), in order to import references provided for PsycINFO.

Statistic Analysis

Collaboration Index (CI; sum of positions in which an author signs each work, divided by the total number of texts signed. References signed by only one author are assigned a zero) was calculated for the most prolific authors. This index provides information about both the presence of co-authorships and the degree of responsibility in shared texts.

Procedure

Inclusion of texts was determined due to information contained in their key concepts field (PsycINFO tag: id/keywords), instead of using descriptors such as subject headings. The choice of this strategy was justified, on a theoretical basis, by the greater fidelity of the terms chosen by the authors, against those imposed by the database, to the contents of each text.

This point was checked empirically. The search terms “animal” + “assisted” corresponded, in the PsycINFO Thesaurus, with the Animal Assisted Therapy descriptor. This term, interchangeable with Pet Therapy, offered 372 references. However, when searches were made within the resulting RM11 database, it was found that only 286 (76.9% of the total) contained the term *Assisted* among the keywords, and that 285 contained the term *Therap*. This lack of agreement between proposed descriptors and keywords added by the authors supported, in our opinion, the use of the latter to determine the inclusion of texts in the tailored database.

In order to determine the most appropriate search terms, we checked the number of references returned by different possible combinations (see Table 1). A decision

Table 1. Search terms and strategies used.

Terms	+ Assisted (id)	+ Facilitat* (id)
Animal (id)	232	38
Equin* (id)	23	14
Pet (id)	14	22
Dog (id)	14	13
Dolphin (id)	14	0
Farm (id)	3	0
Horse (id)	3	3
Cat (id)	1	17
Bird (id)	0	2

Notes: *= truncated. Id= keywords field.

was made to use the terms “animal” and “assisted”, as they allowed us to gather texts addressing different types of work (therapy, activities, education and/or interventions, among others), and because it is consistent with the proposal of the Delta Society (2008). Furthermore, the use of these words independently allowed us to locate texts that include different combinations (“animal-assisted”, “animal assisted”, “assisted by animals”), as well as publications in which both terms appeared in different key concepts (for example, “dog assisted therapy” and “animal welfare”).

The research team checked to ensure that all references included some of the combinations of *assisted*, and the truncated roots *therap*, *education*, *intervention* and/or *activit* among their keywords. Four journal articles about animal research were eliminated, as the term “assisted” was referred to technical resources (computer, camera, etc.), but not to the use of animals in interventions (1.75% of total database). Finally, 228 references published between 1991 and 2011 were included in our analysis.

RESULTS

Productivity by type of reference. The database contained data on five types of text. Journal articles accounted for a little more than half the production (51.3%), followed by book chapters and theses/dissertations (around 20% each), while book reports and whole books represented a little more than 6% of the total. Within the 117 journal articles, we noted an unequal distribution of contributions from the 65 sources listed in PsycINFO. Thus, while a single magazine (Anthrozoös) accumulated more than 22% of the articles, 47 sources made a single contribution (Table 2). The other seven journals that provided at least three references were: Behavioral American Scientist, Society & Animals, Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis (with 4 references), Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l’Enfant, American Journal of Alzheimer’s Disease and Other Dementias, and the European Journal for Psychoanalytic Therapy and Research (with 3 references each).

Inter-annual productivity. The distribution of publications per year increased slightly. When the year 2012 was eliminated from the analysis, to avoid any bias introduced by PsycINFO update latency, the period 2000-2011 showed a mean of a little more than 17 annual publications, with a very irregular profile (Mean=17.42; *SD*=7.89). Within the low progression of inter-annual productivity, the years 2000 and 2006 showed significantly higher results than the previous and following years (Figure 1).

Table 2. Number of journals by percentage of their contribution.

Contributions	Journals	Total contributed (n= 117)	% Total (by journal)
26	1	26	22.20%
4	3	12	3.42%
3	4	12	2.56%
2	10	20	1.71%
1	47	47	0.85%

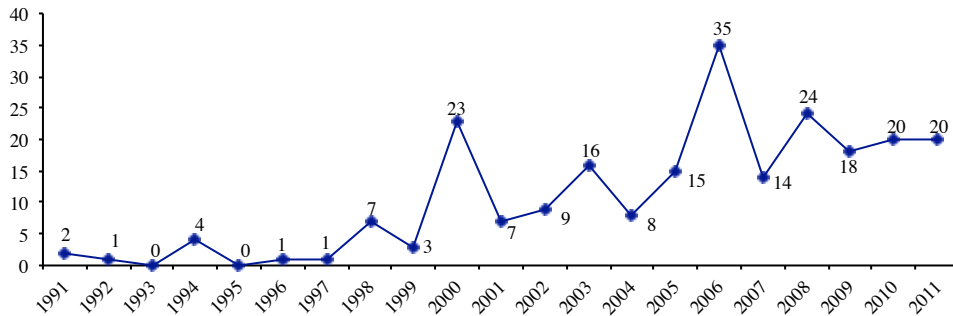


Figure 1. Number of publications listed in PsycINFO for the 1991-2011 period.

In order to clarify this information, types of reference were taken into account. In two of the most productive years (2000 and 2004), more than half of the references corresponded to book chapters (mainly drawn from both volumes edited by Aubrey H Fine), while theses and dissertations represented more than a quarter of the publications listed in four years (2001, 2004, 2005 and 2010).

Productivity by country. The United States contributed a little more than three-fourths of publications in the field of AAIs, followed by the United Kingdom and Germany (which together were responsible for a little more than 20% of the total). Complete distribution is included in table 3.

Productivity by language. Consistent with the publications by country, more than 90% of the references found were written in English, while up to seven other languages shared the remaining 8% (Table 4).

Productivity by author. Only the signatures appearing in the author field of each reference were taken into account, leaving book publishers and thesis/dissertation directors out of the analysis. The distribution of authors' productivity followed the so-called

Table 3. Publications by country ($n=228$).

Country	Publications	% of Total
USA	162	71.05%
United Kingdom	35	15.35%
Germany	13	5.70%
Holland	6	2.63%
France	4	1.75%
Croatia and Japan	2 (each)	0.88% (each)
Australia, Hungary, Italy, and Switzerland	1 (each)	0.44% (each)

Table 4. Publications by language ($n=228$).

Language	Publications	% of Total
English	212	92.98%
German	7	3.07%
French	4	1.75%
Japanese	2	0.88%
Hungarian, Italian, and Serbian-Croatian	1 (each)	0.44% (each)

Lotka's Law (Lotka, 1926), according to which most authors make a small contribution to the area, while only a few sign a large number of papers (Table 5).

Interaction between type of text and author. The percentage of authors who signed at least two different kinds of publications reached 5.2% (that is, 19 out of 365) with a ratio of exclusivity of over 80% for journal articles, books chapters and theses/dissertations (table 6). Authors that signed more than a type of text did it in both articles and book chapters (11), articles and dissertations (4) full books and book chapters (2) and full books and report (3); only one of these signatures appeared in three types of texts.

Collaborations among the most prolific authors. Beyond the distribution of each author separately, the degree of collaboration among the most prolific authors and other signing authors was explored (as above, book publishers and thesis/dissertation directors were excluded from the analysis).

Aubrey H. Fine (California Poly State University, California, US) showed a Collaboration Index (CI) of 1.25, appearing as the only signing author on 3 occasions and as the first author on 4 shared papers. Up to 19 professionals appeared as co-authors of the 5 remaining texts, with no collaboration repeated. Ten out of twelve signed texts were book chapters, with the two remaining references corresponded to both versions of the Handbook on animal assisted therapy (editions 2000 and 2006; 2010's was not listed in PsycINFO yet).

Aaron H. Katcher (University of Pennsylvania, Pennsylvania, US) appeared with three different signatures: no middle initial, with middle initial, and with his second full name (Honori). His CI reached one, appearing as the only signature on one occasion. As for his collaborators, he signed two papers in collaboration with Gregory G. Wilkins (the Devereux Foundation; he does not sign any other paper), and two with Alan A. Beck (see below).

Alan A. Beck (Purdue University, Indiana, US) appears with two signatures (with middle initial, and without it). He obtained a CI of 1.8, and shared 2 works with Katcher. He did not show other frequent connections.

Table 5. Distribution of contributions by signature.

Contributions	No. of Authors	Authors
12	1	Aubrey H. Fine
6	1	Aaron H. Katcher
5	3	Alan M. Beck; Erika Friedman; Rebecca A. Johnson
4	10	Several
3	11	Several
2	36	Several
1	302	Several

Table 6. Percentages of exclusivity by signing author and type of text.

Type of text	No. of authors	Exclusive authors for type of text	% of exclusive authors
Articles	250	235	94.0%
Book chapters	70	58	82.9%
Theses/Dissertations	45	41	91.1%
Reports	11	8	72.7%
Books	9	4	44.4%

Erika Friedmann (University of Maryland, Maryland, US) has two signatures in the PsycINFO database (with initial and full name). She received a CI of 1.4, sharing 2 publications with Chia C. Tsai (University of Yuanpei, China) and 2 with Penny L. Bernstein (Kent State University, Ohio, US), authors who were not related to each other.

Rebecca A. Johnson (University of Missouri-Columbia, Missouri, US) has two signatures (with and without middle initial). She received a CI of one, and shared three papers with her university colleague Richard L. Meadows.

The analysis of the network of collaborators made it possible to pinpoint the existence of at least three working groups or hidden schools: that of the University of Purdue (Indiana, US), whose core is made up by Beck and Melson; that of the University of Missouri-Columbia (US), represented by Johnson and Meadows; and a group that brings together Katcher, Beck, Teumer, and Wilkins, which was originated in the center Our Farm (Texas, US; Beck and Katcher, 1996). Figure 2 summarizes the described associations for these authors, including the number of matches found.

Type of animal-assisted intervention. Since the PsycINFO Thesaurus only includes pet therapy and animal assisted therapy as terms related to AAIs, we chose to classify publications using information contained in the keywords field. In addition to “animal” and “assisted”, we checked out how many references contained some of the truncated roots *therap*, *education*, *intervention* and/or *activit*. Most texts included references to therapy ($N=210$, 92.1% of total). On the other hand, a significant proportion of the texts ($N=43$, 18.9%) included two or three terms simultaneously; these matches were not fully dependent on whole books, since only two out of the six included in our analysis contained more than one term (AAT and AAI in Fine, 2006a; AAA, AAT and AAI in Pichot and Coulter, 2007). The text count by type of intervention is shown in Figure 3.

Study methodology. The Methodology field (tagged md in PsycINFO) provided labels for a little more than half of the references ($N=124$, 54.4% of total), including 1 of 52 book chapters, 67 of 117 articles, and 38 of 45 theses/dissertations.

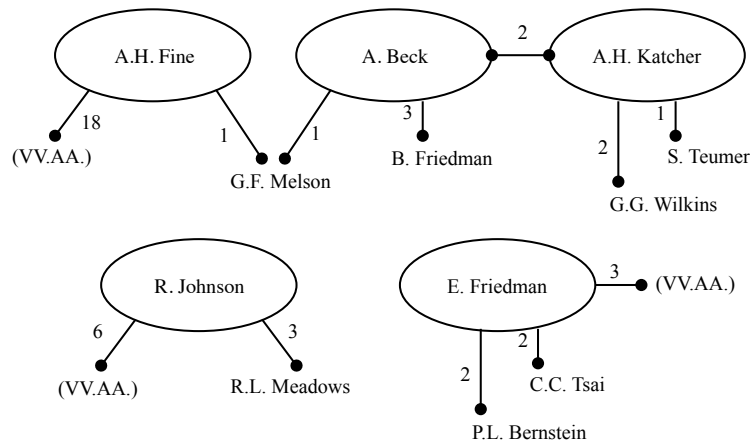


Figure 2. Representation of collaborations for the five most prolific authors (SA= Several Authors; it collapses collaborators who signed only one shared text).

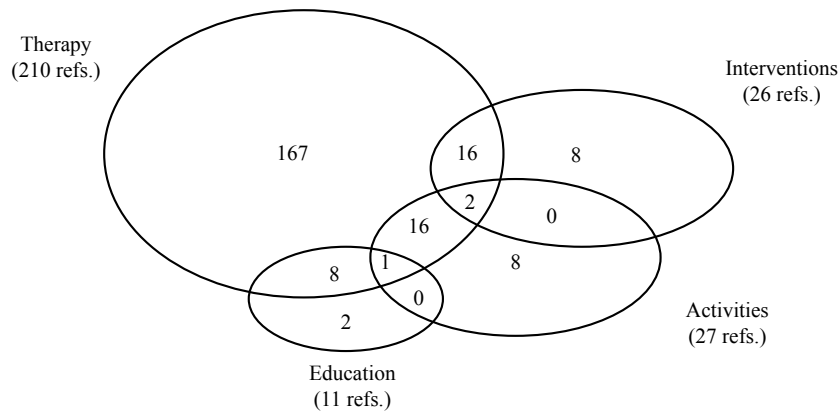


Figure 3. Text count by key concepts ($n = 228$).

These labels were classified into four categories (type of study, measure, data collection and temporal design; Table 7), which proved to be non-exclusive: one text was classified with more than one study type label; four were classified simultaneously as both qualitative and quantitative; and the only study classified as prospective was also ranked as longitudinal. The label most frequently used was the empirical study label, which appeared in 85.5% of the labeled references ($N = 106$).

Areas of interest in the study of AAIs (by descriptors). In the first step, descriptors provided within the field Subject Headings (sh) were analyzed. The 320 central terms (marked with an asterisk by PsycINFO) were retained, removing 175 peripheral descriptors. Only seven terms appeared in more than 10 references, with the 313 remaining terms having between 1 and 9 repetitions. The same procedure was

Table 7. Labels provided by PsycINFO in the methodology field ($n = 124$).

Type of study	<i>n</i>	%
Empirical study	106	(85.5%)
Literature review	5	(4.0%)
Meta-analysis	2	(1.6%)
Measure		
Quantitative	60	(48.4%)
Qualitative	14	(11.3%)
Data Collection		
Clinical case study	11	(8.9%)
Treatment/clinical trial	9	(7.3%)
Interview	5	(4.0%)
Non-clinical	3	(2.4%)
Field study	2	(1.6%)
Temporal design		
Longitudinal study	5	(4.0%)
Prospective study	1	(0.8%)

Table 8. Comparison between the most frequent descriptors of the *subject headings* and *keywords* fields.

Subject Headings		Keywords	
Term	Repetitions	Term	Repetitions
Animal Assisted Therapy	194	Animal assisted therapy	146
Pets	27	Pets	14
Dogs	13	Dogs	13
Dementia	13	Dementia	8
Psychotherapeutic techs.	11	Psychotherapy	8
Health	11	Quality of life	7
Inter-species interaction	67	-	-
-	-	Animals	8
-	-	Anxiety	8
-	-	Companion animals	7

followed with the keywords provided by the authors, obtaining a list with 674 terms. We detected a similarity between the first 9 keywords (with 7 or more repetitions) and the above-mentioned 7 subject headings (see Table 8).

Areas of interest in the study of AAI (by most prolific authors). Since the descriptors did not provide significant information about the contents of interest within the AAI, we chose to analyze the abstracts of all references provided by the five most prolific authors. Removing the two whole books signed by Aubrey Fine (2000, 2006a), but keeping the chapters included in them, abstracts from $n = 29$ references (12.7% of the total distribution) were analyzed. In the opinion of our research team, the most remarkable data were the following (summary in Table 9):

Widespread use of the AAT label. The term animal assisted therapy was used 19 times in the abstracts. Three texts signed by Katcher (Katcher & Wilkins, 1998; Katcher & Wilkins, 2000; Katcher & Teumer, 2006,) combined it with assisted education; Fine, Dennis and Bowers (2011) did so with the AAI label, and Johnson (2011) with both.

Inconsistencies in the use of label AAT. In turn, the research team found three abstracts (Bernstein, Friedman, & Malaspina, 2000; Edwards & Beck, 2002; Tsai, Friedmann, & Thomas, 2010), whose description better reflected the criteria to be considered AAA (rather than AAT), and four of the remaining abstracts made no mention of any of the proposed labels. Moreover, another four references were focused on the study of the human-animal interaction, which does not match the AAT requirements.

Priority areas of intervention. Only 12 of the 29 references limited their scope to a specific area of intervention. Dementia and attention deficit disorder with hyperactivity (ADHD) were the most repeated areas, with three appearances each. As displayed on Table 8, dementia is one of the most commonly used descriptors in analyzed references.

Need for empirical research. Up to seven abstracts stressed the need for a greater research efforts in the area of AAI (Serpell, Coppinger, & Fine, 2000; Beck & Katcher, 2003; Fine, 2006b; Fine & Mio, 2006; Friedman & Tsai, 2006; Fine & Beiler, 2008; Prothman & Fine, 2011), but none of those texts provided empirical data of their own. Only 10 of the 29 references were empirical studies, a fact that did not reflect the preference shown through the Methodology field (Table 7).

There is no clear predominance of any single animal as intervention assistant. Only 5 of the 29 references stated their interest in a particular animal species. Three of the texts included dogs (Bernstein, Friedmann & Malaspina, 2000; Johnson, Oodental, & Meadows, 2002; Kramer, Friedmann, & Bernstein, 2009), while a single experience included fish as support (Edwards & Beck, 2002). Two references included robotic dogs (Aibos) in their research (Kramer, Friedmann, & Bernstein, 2009; Melson et al., 2009).

Interest in the ethical treatment of the animal companion. Finally, it should be underlined that two texts were focused on the ethical considerations concerning the AAIs (Beck, 2000; Serpell, Coppinger, & Fine, 2000).

DISCUSSION

The present study provides information on many indicators related to the evolution of AAIs literature over the last two decades, allowing us to check the degree to which the challenges highlighted in previous reviews have been addressed.

Scientific productivity around AAIs has made little progress over the last two decades, with an annual mean of a little more than 10 references in PsycINFO. This can be interpreted in two different ways: either the increased popularity of these interventions in the media has not resulted in greater research efforts, or research has been published in media sources with limited readership and/or low impact. Whichever explanation we choose, the work of providing AAIs with a solid empirical base continues to receive relatively limited attention, as noted in previous reviews (Fawcett & Gullone, 2001; Fine & Beck, 2010; Katcher and Beck, 2010; Marino, 2012; Serpell, 2010, among others).

Taking into account the different types of reference, our findings are difficult to understand from a scientific point of view. The number of theses/dissertations and book chapters is very large (around one-fifth of the total in each case), but the percentage of their authors who also sign journal articles, the main means for scientific communication, is very low. This phenomenon may be easier to understand from a pragmatic approach to the field: while the investigation of the AAIs is complex, the high demand for developed interventions may make them seem more attractive to professionals than research, thus creating a gap between the two. Aubrey H. Fine constitutes a paradigmatic example in this regard, since he participated in 12 chapters of the book (in both editions of his handbook, perhaps the best known reference in the area), but does not participate in any scientific article reviewed by professional colleagues.

In the light of such data, the localization of research groups and scientific journals is of great interest, since they represent a starting point to help us define coherent courses of action based on the same theoretical perspective, and because they can be maintained over time. The analysis of productivity allowed us to isolate three professional teams (or hidden schools), as well as a few principal documentary sources (with four journals providing over 25% of articles published in last two decades).

The overwhelming predominance of publications from the US, and in English, is striking. Naturally, a bias derived from the method used in the analysis should be

Table 9. Classification of contents stated in the abstracts of the five most prolific authors, about the type of intervention, interest in the human-animal interaction (HAI), type of study, need for empirical studies, and areas of intervention.

Reference	AAT	AAA	AAI	AAE	HAI	Theoretical	Empirical	Research need	Area of Intervention
Baum, Johnson, & McCabe (2006)	-	-	-	-	X	X	-	-	-
Beck (2000)	X	-	-	-	-	X	-	-	Dementia
Beck & Katcher (2003)	-	-	-	-	X	X	-	X	-
Bernstein, Fredman, & Malaspina (2000)	X	*	-	-	-	-	X	-	Social abilities
Edwards & Beck (2002)	X	*	-	-	-	-	X	-	Dementia
Fine (2006)	X	-	-	-	-	X	-	X	-
Fine & Beiler (2008)	X	-	-	-	-	X	-	X	-
Fine & Mio (2006)	X	-	-	-	-	X	-	X	-
Fine, Dennis, & Bowers (2011)	X	-	X	-	X	X	-	X	-
Fine, Lee, Zapf, <i>et al.</i> (1996)	X	-	-	-	-	X	-	-	Disability
Friedmann (2000)	-	-	-	-	-	X	-	-	-
Friedmann & Tsai (2006)	X	-	-	-	X	X	-	X	-
Gorczyca, Fine, Spain, <i>et al.</i> (2006)	-	X	-	-	-	X	-	-	AIDS
Johnson (2011)	X	X	X	-	-	X	-	-	Health
Johnson & Meadows (2010)	-	X	-	-	-	-	X	-	-
Johnson, Meadows, Haubner, <i>et al.</i> (2008)	-	X	-	-	-	-	X	-	Oncology
Johnson, Oodental, & Meadows (2002)	-	-	X	-	X	X	-	-	-
Katcher (2000)	X	-	-	-	X	X	-	-	-
Katcher & Beck (2006)	-	-	-	-	X	X	-	-	-
Katcher & Teumer (2006)	X	-	-	X	-	-	X	-	ADDH Autism Emotional disorders
Katcher & Wilkins (1998)	X	-	-	X	-	-	X	-	ADDH, Behavioral disorders
Katcher & Wilkins (2000)	X	-	-	X	-	X	X	-	ADDH
Kramer, Friedmann, & Bernstein (2009)	-	X	-	-	-	-	X	-	Dementia
Melson & Fine (2006)	X	-	-	-	-	X	-	-	-
Melson, Khan, Beck, <i>et al.</i> (2009)	-	X	-	-	X	-	X	-	-
Prothman & Fine (2011)	X	-	-	-	X	X	-	X	-
Serpell, Coppinger, & Fine (2000)	X	-	-	-	-	X	-	X	-
Timmins & Fine (2006)	X	-	-	-	-	X	-	-	-
Tsai, Friedmann, & Thomas (2010)	X	*	-	-	-	-	X	-	Health
COUNT	19	6/9*	3	3	10	20	10	7	-

Notes: ADDH= Attention deficit disorder with hyperactivity; X/-=Included/not included in abstract; *= Alternative classification proposed by the research team.

considered, since PsycINFO is produced by the American Psychology Association (for example, 100% of the listed dissertations were submitted in US); however, this is the most important source of bibliographic information on Behavioral Sciences to date, and without it, references may be quite hard to find. In this respect, the discreet appearance of other countries and languages should be understood as an indicator of weakness and, therefore, as a signal of the need to make their research efforts more visible to the international scientific community.

In a second set of conclusions, the present study offers interesting insights into the contents of literature on AAIs. In the first place, we were able to verify that the terminological confusion pointed out by Kruger and Serpell (2010) persists. This was corroborated by the simultaneous use of two or more labels (AAI, AAT, AAA, AAE) in one-fifth of the texts analyzed. Beyond such confusion, several references included the generic term (AAI) exclusively, while in other texts the choice was the use of labels such as dog facilitated therapy, human-animal interaction, etc. which made it very difficult to anticipate which type of work had been done in each case. Similarly, the label AAE appeared 11 times, indicating an incipient professional interest in a type of intervention that had not been taken into account by the most accepted classification (Delta Society, 2008; Kruger & Serpell, 2010). These data reveal that there is still no terminological consensus within the area.

The analysis of methodology field indicated that most of the references that included this information (slightly over 50% of texts) were empirical. However, this finding contrasts with the fact that the most prolific authors chose to publish texts with theoretical content. This is even more striking when we take into account that many of these authors have a bearing on the urgency of devoting efforts to empirical research, a paradox that shows a new gap which is difficult to understand from a purely scientific point of view. On the other hand, the presence of longitudinal studies was anecdotal, even among the 106 empirical works submitted; this fact leads us to think that there is limited follow-up on intervention experiences.

With regard to issues of interest for AAI professionals, the data obtained from the descriptors allowed us to highlight a few frequently used labels, partly parallel for both the keywords and subject headings fields. In conjunction with the data discussed throughout this text, three readings of interest can be offered: the predominance of animal assisted therapy in the field of health over other forms of intervention; the use of dogs as assistants, in the cases in which only one animal was used; and interest in the intervention in dementia, which also coincides with what has been pointed out in previous reviews (Filan & Llewellyn-Jones, 2006; Perkins *et al.*, 2008).

Naturally, this study has limitations: first, the use of PsycINFO as the only source of information may skew the data in favor of American literature written in English, and therefore, it may be of interest to compare this information with other databases (like Cinhal, Medline, Eric, etc.). Second, it is necessary to take into account the update latency of any bibliographic database, since it can take several months to list articles, and even more in the case of other types of references (for example, the third edition of Fine's Handbook, published in 2010, did not appear in the search performed). Third, selecting only references which included "animal assisted" derivatives may have skewed

the number of texts analyzed, provided alternative labels (such as hippotherapy or equine-facilitated psychotherapy). Fourth, the large amount of data lost when we analyzed the descriptors (key concepts and subject headings) and the methodology fields suggests that we should be cautious about the conclusions drawn from them. And finally, we should ask whether using the most prolific authors to select the sample of texts to be analyzed is the best possible method. However, two strengths of the chosen procedures can be highlighted: first, all the conclusions offered are based on objectifiable data, compared to the general evaluations provided by the previous texts; and second, the analysis strategies described can be easily replicated, which allows us to verify the changes that may occur in the area in the future.

In short, this review provides different indicators of the level of development and performance of the area, and yields broad insight into the literature published in connection with animal-assisted interventions. Thus, the lack of sustained growth, the slow emergence of empirical texts intended to show the utility of AAIs, the small number of doctoral theses followed by article publishing, and the tendency of the most prolific authors to discuss issues related to AAIs (instead of investigating the development and improvement of interventions) indicate that the challenges identified over the last decade persist in most cases. In this context, the regular updating of this bibliographic and bibliometric review should serve to monitor progress and, where appropriate, to correct the direction of the AAIs' development in the near future, with the aim of helping to sustain orderly scientific growth.

REFERENCES

- (with an asterisk, the 29 references included in the analysis of contents)
- *Baun M, Johnson R, & McCabe B (2006). Human-animal interaction and successful aging. In HA Fine (Ed.). *Handbook of animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (2nd Ed.) (pp. 287-302). London: Academic Press.
 - *Beck A (2000). The use of animal to benefit humans: animal-assisted therapy. In HA Fine (Ed.). *Handbook of animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (2nd Ed.) (pp.21-40). London: Academic Press.
 - *Beck A & Katcher A (1996). *Between Pets and People: The Importance of Animal Companionship* (Rev. Ed.). Lafayette, IN: Purdue University Press.
 - *Beck A & Katcher A (2003). Future directions in human-animal bond research. *American Behavioral Scientist*, 47, 79-93.
 - Berget B, Skarsaune I, Ekeberg O, & Braastad BO (2007). Humans with mental disorders working with farm animals. *Occupational Therapy in Mental Health*, 23, 101-117.
 - Berget B & Grepperud S (2011). Animal-assisted interventions for psychiatric patients. Beliefs in effects among practitioners. *European Journal of Integrative Medicine*, 3, e91-e96.
 - *Bernstein PL, Friedmann E, & Malaspina A (2000). Animal-assisted therapy enhances resident social interaction and initiation in long-term care facilities. *Anthrozoos*, 13, 213-224.
 - Black AF, Chur-Hansen A, & Winefield HR (2011). Australian psychologists' knowledge of and attitudes towards animal-assisted therapy. *Clinical Psychologist*, 15, 69-77.
 - Delta Society (2008). What are animal assisted activities/therapy? Available online on <http://www.deltasociety.org/Document.Doc?id=10>. December 2011.

- *Edwards NE & Beck AM (2002). Animal-assisted therapy and nutrition in Alzheimer's disease. *Western Journal of Nursing Research*, 24, 697-712.
- Fawcett NR & Gullone E (2001). Cute and cuddly and a whole lot more? A call for empirical investigation into the therapeutic benefits of human-animal interaction for children. *Behaviour Change*, 18, 124-133.
- Filan SL & Llewellyn-Jones RH (2006). Animal-assisted therapy for dementia: A review of the literature. *International Psychogeriatrics*, 18, 597-611.
- *Fine AH (2000). *Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice*. (Ed.) London: Academic Press.
- *Fine AH (2006). *Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (2nd Ed.). London: Academic Press.
- *Fine AH (2006). Incorporating animal-assisted therapy into psychotherapy: guidelines and suggestions for therapists. In HA Fine (Ed.). *Handbook of animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (2nd Ed.) (pp.167-206). London: Academic Press.
- Fine HA & Beck A (2010). Understanding our kinship with animals: input for health care professionals interested in the animal/human bond. In HA Fine (Ed.). *Handbook of animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (3rd Ed.) (pp.3-16). London: Academic Press.
- *Fine AH & Beiler PF (2008). Therapist and animals: demystifying animal-assisted therapy. In AL Strozier & JE Carpenter (Eds.). *Introduction to Alternative and Complementary Therapies* (pp.223-246). Lafayette, IN: Purdue University Press.
- *Fine AH, Dennis AL & Bowers C (2011). Incorporating animal-assisted interventions in therapy with boys at risk. In C Haen (Ed.). *Engaging boys in treatment: Creative approaches to the therapy process* (pp.115-133). New York: Routledge.
- *Fine AH, Lee J, Zapf S & Kriwin S (1996). **Broadening the impact of services and recreational therapies.** In AH Fine & NM Fine (Eds.). *Therapeutic recreation for exceptional children: Let me in. I want to play* (2nd Ed.) (pp.243-300). Springfield, IL: Charles C Thomas.
- *Fine AH & Mio JS (2006). The future of research, education, & clinical practice in the animal-human bond and animal-assisted therapy. Part C: The role of animal-assisted therapy in clinical practice: The importance of demonstrating empirically oriented psychotherapies. In HA Fine (Ed.). *Handbook of animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (2nd Ed.) (pp.513-523). London: Academic Press.
- *Friedmann E (2000). The animal-human bond: health and wellness. In HA Fine (Ed.). *Handbook of animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (pp.41-58). London: Academic Press.
- *Friedmann E & Tsia CC (2006). The animal-human bond: health and wellness. In HA Fine (Ed.), *Handbook of animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (2nd Ed.) (pp.95-117). London: Academic Press.
- *Gorczyca K, Fine AH, Spain CV, Callaghan D, Nelson L, Popejoy L, Wong B, & Wong S (2006). History development, & theory of human-animal support services for people with AIDS/HIV and other disabling chronic conditions. In HA Fine (Ed.), *Handbook of animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (2nd Ed.) (pp.303-354). London: Academic Press.
- Halm MA (2008). The healing power of the human-animal connection. *American Journal of Critical Care*, 17, 373-376.
- *Johnson RA (2011). Animal-assisted intervention in health care contexts. In P McCardle, S McCune, JA Griffin, & V Maholmes (Eds.). *How animal affect us: Examining the influences of human-animal interaction on child development and human health* (pp.183-192). Washington DC: American Psychological Association.
- *Johnson RA & Meadows RL (2010). Dog-walking: motivation for adherence to a walking program.

Clinical Nursing Research, 19, 387-402.

- *Johnson RA, Meadows RL, Haubner JS, & Sevedge K (2008). Animal-assisted activity among patients with cancer: effects on mood, fatigue, self-perceived health, & sense of coherence. *Oncology Nursing Forum*, 35, 225-232.
- *Johnson RA, Odendaal JSJ, & Meadows RL (2002). Animal-assisted interventions research: Issues and answers. *Western Journal of Nursing Research*, 24, 422-440.
- *Katcher AH (2000). The future of education and research on the animal-human bond and animal-assisted therapy: Part B: Animal-assisted therapy and the study of human-animal relationships: Discipline or bondage? Context or transitional object? In HA Fine (Ed.). *Handbook of animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (pp.461-473). London: Academic Press.
- *Katcher AH & Beck AM (2006). New and old perspectives on the therapeutic effects of animals and nature. In HA Fine (Ed.). *Handbook of animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (2nd Ed.) (pp.39-48). London: Academic Press.
- Katcher AH & Beck AM (2010). Newer and older perspectives on the therapeutic effects of animals and nature. In HA Fine (Ed.). *Handbook of animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (3^a ed.) (pp.49-58). London: Academic Press.
- *Katcher A & Teumer S (2006). A 4-year trial of animal-assisted therapy with public school special education students. In HA Fine (Ed.). *Handbook of animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (2nd Ed.) (pp.227-242). London: Academic Press.
- *Katcher A & Wilkins GG (1998). Animal-assisted therapy in the treatment of disruptive behavior disorders in children. In A Lundberg (Ed.). *The environment and mental health: A guide for clinicians* (pp.193-204). Springfield, IL: Routledge.
- *Katcher AH & Wilkins GG (2000). The Centaur's lessons: therapeutic education through care of animals and nature study. In H.A. Fine (Ed.). *Handbook of animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (pp.153-177). London: Academic Press.
- *Kramer SC, Friedmann E, & Bernstein PL (2009). Comparison of the effect of human interaction. animal-assisted therapy., & AIBO-assisted therapy on long term care residents with dementia. *Anthrozoos*, 22, 43-57.
- Kruger KA & Serpell JA (2010). Animal-assisted interventions in mental health: definitions and theoretical foundations. In HA Fine (Ed.). *Handbook of animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (3rd Ed.) (pp.33-48). London: Academic Press.
- Lotka AJ (1926). The frequency distribution of scientific productivity. *Journal of Washington Academy of Sciences*, 16, 317-323.
- Marino L (2012). Construct validity of animal-assisted therapy and activities. How important is the animal on AAT? *Anthrozoos*, 25, s129-s151.
- *Melson GF & Fine AH (2006). Animals in the lives of children. In H.A. Fine (Ed.). *Handbook of animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (2nd Ed.) (pp. 207-226). London: Academic Press.
- *Melson GF, Khan PHJ, Beck A, & Friedman B (2009). Robotic pets in human lives: implications for the human-animal bond and for human relationships with personified technologies. *Journal of Social Issues*, 65, 545-567.
- Moody WJ, King R, & O'Rourke S (2002). Attitudes of paediatric medical ward staff to a dog visitation programme. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 537-544.
- Nimer J & Lundahl B (2007). Animal-assisted therapy: A meta-analysis. *Anthrozoos*, 20, 225-238.
- Parshall DP (2003). Research and reflection: animal-assisted therapy in mental health settings. *Counselling and Values*, 48, 47-56.
- Perkins J, Bartlett H, Travers C, & Rand J (2008). Dog-assisted therapy for older people with dementia.

- Australasian Journal of Ageing*, 27, 177-182.
- Pichot T & Coulter M (2007). *Animal-assisted brief therapy: A solution-focused approach*. New York: Routledge.
- *Prothman A & Fine AH (2011). Animal-assisted interventions in child psychiatry. In P McCardle, S McCune, JA Griffin, L Esposito & LS Freund. *Animals in our lives: Human-animal interaction in family, community, & therapeutic settings* (pp.143-162). Baltimore, MD: Brooke Publishing.
- Serpell JA (2010). Animal-assisted interventions in historical perspective. In H.A. Fine (Ed.). *Handbook of animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice (3rd Ed.)* (pp. 17-32). London: Academic Press.
- *Serpell JA, Coppinger R, & Fine AH (2000). The welfare of assistance and therapy animals: An ethical comment. In H.A. Fine (Ed.). *Handbook of animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (pp.415-431). London: Academic Press.
- Soprano CA (2010). *Effects of animal-assisted therapy for responding to passive behaviour in elderly nursing home residents with dementia. A single-subject design study*. Doctoral dissertation, Pennsylvania State University.
- Souter MA & Miller MD (2007). Do animal-assisted activities effectively treat depression? A meta-analysis. *Anthrozoos*, 20, 167-180.
- Steed HN & Smith BS (2002). Animal assisted activities for geriatric patients. *Activities, Adaptation & Aging*, 27, 49-61.
- *Timmins R & Fine AH (2006). Role of the veterinary family practitioner in animal-assisted therapy and animal-assisted activity programs. In HA Fine (Ed.). *Handbook of animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice (2nd Ed.)* (pp.475-486). London: Academic Press.
- *Tsai CC, Friedmann E, & Thomas SA (2010). The effect of animal-assisted therapy on stress responses in hospitalized children. *Anthrozoos*, 23, 245-258.
- Velde BP, Cipriani J, & Fisher G (2005). Resident and therapist views of animal-assisted therapy: implications for occupational therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 52, 43-50.
- Wilson CC & Barker SB (2003). Challenges in designing human-animal interaction research. *The American Behavioral Scientist*, 47, 16-28.

Received, October 28, 2013

Final Acceptance, January 20, 2014

Intervenciones asistidas por animales y calidad de vida: expectativas en estudiantes universitarios españoles

Animal-assisted interventions and quality of life: expectations among Spanish University students

María A. Perea-Mediavilla^{1,2}, Javier López-Cepero-Borrego^{2,3},
Arcadio Tejada-Roldán² y José Luis Sarasola-Sánchez-Serrano¹

¹ Universidad Pablo de Olavide España.

² INTAP-A Asociación Nacional de Intervenciones Asistidas por Perros y otros Animales, España.

³ Universidad de Sevilla, España.

Disponible online 31 de diciembre de 2014

El presente estudio evalúa las expectativas mantenidas por estudiantes universitarios (N= 474; X= 22,7 años; DT= 5,6 años) hacia las ventajas que las intervenciones asistidas por animales proporcionan para mejorar la calidad de vida en distintos colectivos. Los resultados fueron extraídos del Mejora de Calidad de Vida, un instrumento de elaboración propia que mostró adecuadas cualidades psicométricas (cuatro factores de fácil interpretación, con un 49% de varianza explicada y alfas comprendidas entre ,76 y ,89), y mostraron actitudes muy positivas (tamaño de efecto grande; TE>,80) con independencia de la rama de conocimiento de los participantes (Ciencias Sociales, Sanitarias o de la Educación). Haber convivido con mascotas se asoció con mejores expectativas. El presente estudio puso de relieve las buenas expectativas mantenidas por los futuros profesionales de distintos ámbitos de intervención sobre las intervenciones asistidas por animales, a la vez que subrayó las carencias formativas existentes en los actuales planes de estudio. Por último, se discuten las implicaciones de estos hallazgos para el desarrollo de intervenciones asistidas por animales.

Palabras Clave: Calidad de Vida; Intervenciones Asistidas por Animales; Terapia Asistida por Animales; Estudiantes Universitarios.

The present study assessed expectations among university students (N= 474, X= 22.7, SD=5.6 years) towards the possible benefits of animal-assisted interventions on quality of life. Attitudes were measured with the Improving Quality of Life scale, which is an instrument created ad hoc with demonstrated adequate psychometric properties (four easily interpretable factors, with 49% of explained variance and alphas ranging from .76 to .89). The results showed that the participants (from the departments of Social, Health or Educational Sciences) had very positive attitudes (high effect sizes, ES>.80) regardless of training. The experience of sharing households with pets was associated with better expectations. These findings emphasize the high expectations that future professionals in different fields hold regarding animal-assisted interventions, and highlight the current shortcomings in training curricula. The implications of these findings for the development of animal-assisted interventions are discussed.

Key Words: Quality of Life; Animal-Assisted Interventions; Animal-Assisted Therapy; University Students.

Correspondencia: Javier López-Cepero-Borrego. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla. c/ Camilo José Cela, SN. 41018 – Sevilla, España. Teléfono: +34 954557801. E-mail: jalocebo@us.es. E-mails de los co-autores: María A. Perea-Mediavilla: manpermed@gmail.com, Arcadio Tejada-Roldán: infointap@gmail.com, José Luis Sarasola-Sánchez-Serrano: jlsarsan@upo.es.

El equipo investigador quiere hacer constar públicamente su agradecimiento a Inmaculada Jiménez (U. Huelva), Rosa Díaz, José María Morán (U. Pablo Olavide), Rosario Antequera, Miguel Garrido, Inmaculada Moreno, María José Navarro, Carmen Núñez, Rosario Ordóñez e Inmaculada Torres (U. Sevilla), así como a todas las personas que participaron voluntariamente por facilitar la evaluación para el presente estudio.

La calidad de vida puede definirse como la percepción que los individuos tienen de su propia existencia, dentro de su contexto cultural y de valores, en relación con sus objetivos, expectativas e intereses, y abarcando entre otros la salud física y psicológica, independencia, relaciones sociales y relación con otros elementos esenciales de su entorno (De la Fuente, 2012; Moreno-Moreno, 2004). El término calidad de vida ha ganado un protagonismo progresivo en las últimas dos décadas, alcanzando un alto arraigo en la literatura de áreas tan dispares como la economía, educación, medio ambiente, derecho y sanidad, a pesar de que su desarrollo conceptual es relativamente reciente (Verdugo, Navas, Gómez y Schalock, 2012; Yanguas-Lezaun, 2006).

En la actualidad, es posible encontrar una variedad de definiciones y clasificaciones para la valoración de la calidad de vida, las cuales integran aspectos tanto objetivos como subjetivos (Fernández-Ballesteros y Zamarrón-Cassinello, 2007; Moreno-Moreno, 2004; Verdugo, Gómez y Arias, 2007). Esta variabilidad se ha traducido en la aparición de numerosas herramientas de evaluación dirigidas tanto a población general (por ejemplo, el cuestionario “World Health Organization Quality of Life” de Power, Bullinger y Harper, 1999) como a colectivos tales que personas mayores (“Cuestionario Breve de Calidad de Vida”, Fernández-Ballesteros et al., 2007; “Older People’s Quality of Life Questionnaire”, Bowling, Hankins, Windle, Bilotta, y Grant, 2013), menores (“Quality of Life in Care Questionnaire”, Upton, Maddocks, Barnes y Meeuwse, 2013), personas con discapacidad intelectual (“Escala Integral de Calidad de Vida”, Verdugo et al., 2007) o pacientes oncológicos (“Quality of Life Questionnaire”, Aaronson et al., 1993), entre otros. Cabe destacar que cada uno de estos ejemplos contempla un número de dimensiones diferente, lo que hace que los resultados ofrecidos resulten difíciles de comparar.

La literatura científica reúne una vasta producción acerca del papel que los animales pueden desempeñar en la mejora de la calidad de vida de diversos colectivos, tanto a través de la convivencia (interacción humano-animal) como de su inclusión en intervenciones asistidas. Así, diversas revisiones han mostrado que el contacto con mascotas influye sobre la tasa cardíaca y el afrontamiento del estrés agudo (Virués-Ortega y Buela-Casal, 2006), la mayor supervivencia y adherencia al tratamiento en pacientes con afectación cardíaca (Barker y Wolen, 2008) y la segregación de oxitocina, hormona que actúa como mediadora de múltiples beneficios fisiológicos y sociales (Beetz, Uvnäs-Moberg, Julius y Kotrschal, 2012). Por otra parte, las intervenciones asistidas por animales (IAA), entendidas como la inclusión de un animal dentro de programas de actividades o terapia reglada, han ganado presencia en la literatura científica durante los últimos años (López-Cepero et al., 2014). Diversos meta-análisis han mostrado la utilidad de estas IAA para mejorar síntomas del espectro autista, dificultades asociadas a tratamientos médicos, problemas de conducta y bienestar emocional (Nimer y Lundahl, 2007); disminución

de síntomas depresivos (Souter y Miller, 2007); o mejoras en el bienestar físico y emocional en pacientes hospitalizados (Halm, 2008). De entre todas las especies con presencia en la literatura, el perro es la que mayor número de apariciones tiene, seguido del caballo (Kruger y Serpell, 2010; López-Cepero et al., 2014; Marino, 2012).

Tomando como referencia la propuesta de Schalock et al. (2002), es posible identificar estudios referidos a mejoras de la calidad de vida en las dimensiones de bienestar físico (Beck y Edwards, 2004; Filan y Llewellyn-Jones, 2006; González y Landero, 2011; Winefield, Black y Chur-Hansen, 2008), inclusión social (Beck et al., 2004; Crowley-Robinson, Fenwick y Blackshaw, 1996; Peacock, Chur-Hansen y Winefield, 2012); bienestar emocional (Beck et al., 2004; Crowley-Robinson et al., 1996; Geist, 2011; González et al., 2011; Peacock et al., 2012; Winefield et al., 2008), desarrollo personal (Crowley-Robinson et al., 1996), relaciones interpersonales (Beck et al., 2004; Moody, King y O’Rourke, 2002; Winefield et al., 2008) y bienestar material (Beck et al., 2004). No obstante, no han sido descritas aportaciones de las IAA a las dimensiones de derechos y autodeterminación (Perea-Mediavilla, 2013).

Además de contar con un amplio apoyo empírico que justifica la inclusión de animales en distintos contextos de intervención, los trabajos que han explorado las actitudes hacia el uso de IAA entre profesionales de la terapia ocupacional (Ferrese et al., 1998, citado en Velde, Cipriani y Fisher, 2005), de un servicio de salud mental (Berget, Ekeberg y Braastad, 2008; Berget y Grepperud, 2011; Berget, Grepperud, Aasland y Braastad, 2013; Black, Chur-Hansen y Winefield, 2011), un ala de pediatría (Moody et al., 2002) o entre estudiantes universitarios (López-Cepero, Perea-Mediavilla, Tejada y Sarasola, 2014) coinciden en señalar una acogida mayoritariamente positiva de las IAA. No obstante, la literatura ha puesto de relieve la ausencia de formación reglada durante los estudios de grado en distintos países, elemento que dificulta su implementación durante el ejercicio profesional y, con ello, su desarrollo y afianzamiento (Berget et al., 2013; Black et al., 2011; Gray y Coates, 2012; Risley-Curtiss, 2010). Los estudios disponibles acerca del efecto que variables personales tienen sobre las expectativas hacia las IAA describen resultados inconsistentes, tanto sobre el papel del sexo del respondiente (Berget et al., 2008, 2011, 2013), la experiencia con animales domésticos y/o de granja, la experiencia en intervenciones asistidas, el interés por participar el IAA o la profesión desempeñada (Berget et al., 2011; Moody et al., 2002).

A la luz de estos antecedentes, el presente trabajo se marca un doble objetivo de investigación: aportar información sobre qué expectativas mantienen los y las estudiantes universitarios de Andalucía occidental acerca de los beneficios que las intervenciones asistidas por animales pueden aportar a la calidad de vida; y explorar el efecto de diversas variables personales sobre estas expectativas.

Método

Participantes

Un total de 474 estudiantes universitarios provenientes de Sevilla y Huelva (85,7% de grado o licenciatura; 14,3% de cursos de postgrado) participaron en el estudio. Un 50,8% de los/las participantes estuvieron matriculados en planes de estudios clasificados como Ciencias Sociales y de la Educación (Magisterio, Trabajo Social, Educación Social, Sociología y Ciencias Políticas) mientras que un 49,2% lo hicieron en Ciencias de la Salud (Psicología y Enfermería). La mayoría de personas que tomaron parte del estudio refirieron ser mujeres (79,5% frente al 20,5% de varones), siendo la media de edad de 22,7 años ($DT = 5,61$) para el total de la muestra. Un 89,9% de los/las participantes indicó no haber realizado ningún trabajo remunerado.

Instrumentos

La recogida de datos se realizó mediante una batería de pruebas que contuvo tres secciones diferenciadas. La primera de éstas solicitó información sociodemográfica (sexo, edad en años, estudios realizados y experiencia laboral del respondiente, entre otras). En segundo lugar, se habilitó un apartado con preguntas referidas a la experiencia con animales de compañía (si existió y, en caso afirmativo, si fue positiva) y el interés por las aplicaciones de las IAA (si existió, si se poseyó formación o si se consideró de interés para la labor profesional, entre otras), a responder marcando Sí/No.

En un tercer segmento se incluyó el cuestionario de Mejora de Calidad de Vida-MCV, una herramienta creada ad hoc que incluyó 31 ítems, cuyos contenidos evaluaron el impacto esperado de un programa de intervención en una escala con cinco niveles de acuerdo (desde 1-muy en desacuerdo hasta 5-muy de acuerdo), con los valores más altos indicando mejores expectativas. Al final del instrumento se habilitó un espacio donde informar si la persona participante respondió pensando en los beneficios de alguna especie animal en concreto.

Procedimiento

Se solicitó la colaboración de 19 docentes e investigadores, siguiendo un criterio de oportunidad, para que facilitaran el acceso a sus clases durante las últimas dos semanas del curso 2012-2013. 15 accedieron a participar, proporcionando acceso a 21 clases impartidas en 13 títulos diferentes. Un miembro del equipo se desplazó a cada una de estas clases para explicar los objetivos del estudio, asegurar la comprensión de las instrucciones y administrar las copias impresas. Se solicitó a las personas participantes que respondieran a la evaluación pensando bien en su centro y colectivo de trabajo actual, bien en el centro o colectivo en el que proyectan trabajar en el futuro. Durante esta exposición se evitó hacer referencia a ninguna especie animal en concreto para no influir en las respuestas solicitadas. Se hizo constar la voluntariedad de la participación y fueron proporcionados datos de contacto del equipo de investigación, a

fin de facilitar medios para realizar consultas y/o obtener nueva información en caso de ser necesario.

El instrumento de calidad de vida (MCV) fue creado a partir de los 31 indicadores propuestos por Schalock et al. (2002). Cada miembro del equipo de investigación propuso un set de enunciados que fueron puestos en común y discutidos hasta alcanzar un consenso. Una primera versión del cuestionario fue administrada a personas voluntarias de diverso nivel cultural, y sus comentarios fueron tenidos en cuenta para revisar la redacción definitiva de los reactivos.

El apartado estadístico incluyó diversos procedimientos de tipo descriptivo (frecuencia, medidas de tendencia central, medidas de dispersión y análisis de distribución), reducción de dimensiones (análisis factorial exploratorio con extracción de componentes principales con autovalores mayores de 1, saturaciones superiores a ,350 y rotación Varimax, a fin de conseguir factores con la mayor independencia posible entre sí), análisis de consistencia interna (Alfa de Cronbach > ,700), correlaciones bivariadas (r de Pearson) y comparación de medias (prueba t de Student para muestras independientes). Estos procedimientos se realizaron a través del software SPSS, versión 22, utilizando un valor de significación de $p < ,05$. También se calculó el tamaño de efecto (TE) de las diferencias de medias, obtenido a través de la estandarización de la diferencia de medias para cada grupo (dividiéndola entre la desviación típica del total de la muestra; $|X_i - X_j|/\sigma$), considerándose para su valoración las orientaciones propuestas por Cohen (1988): tamaño de efecto pequeño para valores comprendidos $\geq ,20$ y $< ,50$; efecto moderado para valores $\geq ,50$ y $< ,80$; y efecto grande para valores $\geq ,80$.

Resultados

Dado que el instrumento de calidad de vida (MCV) no contó con estudios de validación previos, fueron obtenidos datos psicométricos referidos a validez estructural y consistencia interna. En primer lugar, se realizó un análisis factorial exploratorio de sus 31 reactivos. Las pruebas de adecuación muestral ofrecieron resultados satisfactorios ($KMO = ,942$; esfericidad de Bartlett significativa al nivel $p < ,001$). La solución rotada inicial contuvo seis componentes, con autovalores comprendidos entre 5,25 y 1,66 y que acumuló un 59,6% de varianza explicada; sin embargo, el perfil del gráfico de sedimentación, unido a que los dos últimos factores estuvieron mayoritariamente compuestos por reactivos que presentaron saturaciones más altas en otros componentes, justificó retener sólo los cuatro primeros. En los casos en que un mismo ítem pudo ser asignado a dos factores, se optó por incluirlo en aquél en que la saturación fue mayor (a excepción de los reactivos 5 y 13, que fueron atribuidos al primer factor por su mayor coherencia teórica). Una vez realizados estos cambios, se obtuvo una solución rotada de cuatro factores: salud y bienestar (que contuvo los ítems referidos a bienestar físico y bienestar emocional, según la propuesta de Schalock et al., 2002), autonomía y adaptación (que incluyó los reactivos de las dimensiones autonomía, desarrollo personal

y derechos), clima del centro (que acumuló elementos de tres dimensiones) e interacción social (que retuvo los ítems de interacción social); los ítems propuestos para las dimensiones de inclusión social y bienestar material quedaron repartidos entre tres y dos factores, respectivamente. La solución final (tabla 1) acumuló el 48,5% de la varianza explicada y contó con 29 de los 31 elementos iniciales.

La consistencia interna para estos cuatro componentes fue superior al punto de corte $>.700$ en todos los casos, con valores comprendidos entre $.764$ y $.890$ ($.942$ para el total de reactivos), sin que la eliminación de ítems mejorara estos valores de alfa (tabla 1). Las cuatro escalas resultantes correlacionaron entre sí de manera directa y significativa ($p<.001$) en todos los casos, con coeficientes comprendidos entre $.58$ y $.69$.

Obtenidos los datos psicométricos del instrumento de calidad de vida, se procedió a explorar los resultados derivados de su aplicación. El análisis exploratorio mostró que de tres de los cuatro factores (salud y bienestar, clima de centro e interacción social) registraron una alta asimetría, con la mayoría de participantes concentrados en la mitad superior de la escala ($p<.05$ en la prueba de Kolmogorov-Smirnov). Esto justificó el uso de pruebas resistentes a la desviación de la normalidad (prueba t) para la comparación de medias.

La media obtenida en los cuatro factores del cuestionario de calidad de vida fue significativamente superior a los valores esperados por azar (obtenido de la multiplicación del número de ítems contenidos por tres, el valor central de la escala Likert), con un valor de probabilidad de $p<.001$ en todos los casos.

Tabla 1

Solución factorial rotada (21 iteraciones) del Cuestionario Mejora de Calidad de Vida, con los valores de consistencia interna para los cuatro componentes propuestos. Entre paréntesis, las saturaciones que se desestiman.

Dimensión original	Reactivos (extracto)	Componente				(5)	(6)
		Salud y bienestar	Autonomía y adaptación	Clima del centro	Interacción social		
Em	14. Bienestar psicológico	.736					
Em	15. Sensación de felicidad	.698					
Fis	2. Estimular sentidos	.667					
Fis	6. Disfrutar ocio	.660					
Fis	8. Movilidad	.623					
Fis	3. Sensación bienestar físico	.613				(.383)	
Em	17. Autoestima	.580					
Soc	10. Sensación de apoyo	.550					
Em	16. Salud Mental	.538					(.385)
Fis	1. Mejora salud física	.501				(.459)	
Soc	13. Sensación de utilidad	.462			(.468)		
Fis	5. Actividades básicas de vida diaria	.366		(.411)			
Aut	30. Tomar decisiones		.781				
Aut	31. Metas personales		.690				
Des	20. Nuevos retos		.682				
Aut	29. Independencia actividades		.679				
Des	18. Propias necesidades	(.437)	.543				
Des	19. Estimulación aprendizaje	(.417)	.510				
Mat	25. Ciclo vital		.433				(.477)
Dch	24. Reclamar		.386		(.382)		
Mat	28. Autoadministración		.383		(.352)		
Soc	9. Ambiente del centro			.768			
Fis	4. Relación con profesionales del centro			.662			
Mat	27. Centro convivencia			.646			
Soc	12. Participación centro			.604			
Int	22. Interacción desconocidos				.755		
Int	23. Amistad				.611		
Int	21. Búsqueda de apoyo		(.421)		.523		
Soc	11. Integración barrio				.508	(.405)	
Fis	7. Alimentación saludable					(.672)	
Mat	26. Menos importancia materiales						(.698)
N		12	9	4	4	-	-
Varianza explicada		16,94%	13,14%	9,24%	9,21%	-	-
Alfa de Cronbach		0,890	0,877	0,794	0,764	-	-

Nota. Em= bienestar emocional; Fis= bienestar físico; Soc= inclusión social; Aut= autodeterminación; Des= desarrollo personal; Mat= bienestar material; Dch= derechos; Int= relaciones interpersonales.

(ver tabla 2) y con un tamaño de efecto considerado grande ($TE \geq .80$; Cohen, 1988). Estas diferencias con el valor medio de las escalas se mantuvieron con independencia del centro de estudios. Así, las medias obtenidas en las distintas medidas de calidad de vida para los participantes provenientes de Trabajo Social ($N=102$) como de Psicología ($N=143$), Enfermería ($N=90$), Magisterio ($N=63$) y otros ($N=76$) fueron significativamente mayores al punto medio de las escalas, alcanzando en todos los contrastes valores de probabilidad $p < .001$ y tamaños de efecto grandes ($TE \geq .80$; Cohen, 1988). Esta similitud justificó el uso de un solo grupo para realizar los análisis posteriores (ver figura 1).

Tabla 2

Contraste de medias (prueba t) para el total de la muestra en cada factor del Cuestionario Mejora de Calidad de Vida con respecto al valor medio esperado, y tamaño de efecto de las diferencias.

Factor	Valor medio	X	DT	t	gl	p	TE
Salud y bienestar	36	52,12	6,42	53,645	456	,000	2,51 ³
Autonomía y adaptación	27	34,04	5,85	25,781	459	,000	1,20 ³
Clima del centro	12	15,53	2,88	26,280	458	,000	1,23 ³
Interacción social	12	15,54	2,80	27,329	467	,000	1,26 ³

Nota. 3=efecto grande.

Figura 1

Expectativas de impacto de las intervenciones asistidas por animales sobre la calidad de vida. Participantes de las facultades de Magisterio, Psicología, Trabajo Social, Enfermería y otros centros. Las puntuaciones medias han sido ponderadas dividiendo entre el total de ítems de cada escala para facilitar la comparación (valor esperado=3).

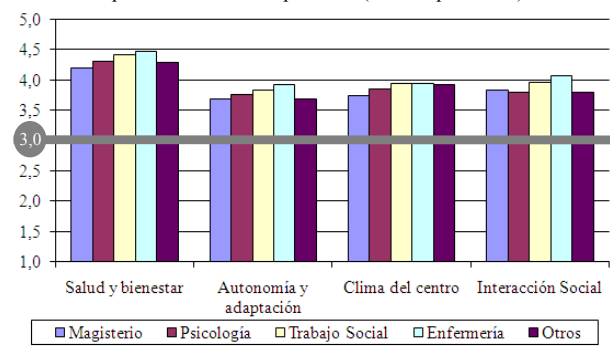


Tabla 3

Contraste de medias para los cuatro factores del Cuestionario Mejora de Calidad de Vida según sexo del respondiente, experiencia en la convivencia con mascotas y formación en intervenciones asistidas asumiendo varianzas iguales ($p > .05$ en la prueba de Levene).

Variable	Factor	X		DT	t	gl	p	TE
		Sí/♀	No/♂					
Sexo	Salud y bienestar	52,54	50,47	6,42	-2,785	455	,006	,32 ¹
	Autonomía y adaptación	34,43	32,48	5,85	-2,887	458	,004	,33 ¹
	Clima del centro	15,57	15,37	2,88	-0,620	457	,536	,07 ⁰
	Interacción social	15,63	15,18	2,80	-1,410	466	,159	,16 ⁰
Formación	Salud y bienestar	53,11	51,99	6,42	1,287	452	,199	,17 ⁰
	Autonomía y adaptación	35,41	33,79	5,85	2,062	455	,04	,28 ¹
	Clima del centro	16,23	15,43	2,88	2,023	454	,044*	,28 ¹
	Interacción social	15,86	15,48	2,80	1,024	463	,306	,13 ⁰
Mascotas	Salud y bienestar	52,56	49,15	6,42	-3,862	455	,000	,53 ²
	Autonomía y adaptación	34,28	32,29	5,85	-2,401	458	,017	,34 ¹
	Clima del centro	15,70	14,40	2,88	-3,246	457	,001	,45 ¹
	Interacción social	15,64	14,87	2,80	-2,001	466	,046	,28 ¹

Nota. 0=efecto despreciable; 1=efecto pequeño; 2=efecto mediano.

A continuación, se comprobó si diversas variables de interés como el sexo, la convivencia con mascotas o la formación sobre IAA, ejercieron alguna influencia sobre las expectativas de los respondientes. En primer lugar, se corroboró que las mujeres informaron tener mejores expectativas que los varones en todas las escalas de calidad de vida, si bien estas diferencias sólo fueron estadísticamente significativas para las medias de salud y bienestar y de autonomía y adaptación, que presentaron un tamaño de efecto pequeño. En segundo lugar, se comprobó que las personas que informaron haber recibido algún tipo de formación acerca de las intervenciones asistidas mantuvieron expectativas estadísticamente superiores a quienes no dispusieron de formación alguna en los factores de autonomía y adaptación y de clima del centro, con tamaño de efecto pequeño. Y en último lugar, las personas que indicaron haber convivido con mascotas obtuvieron medias de acuerdo estadísticamente superiores a quienes no tuvieron esta experiencia en los cuatro factores, con tamaños de efecto pequeños o medios. Los datos descriptivos y el contraste de medias pueden observarse en la tabla 3.

En el apartado de animales preferidos para la intervención asistida, un 74,9% de las personas participantes indicaron haber pensado en al menos una especie concreta. El perro fue la opción más frecuente (93,5%), seguida del caballo (21,1%) y el gato (9,9%). El 8,7% de los respondientes indicaron haber pensado en otras opciones, como roedores domésticos (conejos, jerbos, etc.), peces, delfines y aves, entre otros. Las diferencias de frecuencia y la presencia de respuestas múltiples desaconsejaron la realización de comparaciones basadas en la especie animal.

En último lugar, se obtuvo una tabla de contingencias con las 2x2 combinaciones posibles entre las preguntas referidas a la formación e interés por participar en intervenciones asistidas en su centro de trabajo. El 83,3% de los participantes manifestó tener interés en tomar parte de programas que incluyeran animales, mientras que el 14,4% refirió haber recibido algún tipo de formación en el contexto académico. En total, el 71,5% de los participantes indicó tener interés pero no formación en IAA (ver tabla 4).

Tabla 4

Tabla de contingencias para las variables formación en intervenciones asistidas por animales y deseo de participar en intervenciones asistidas por animales. Los porcentajes se calculan para cada columna según centro de estudios.

¿Desea participar?	¿Tiene formación?	Magisterio	Psicología	Trabajo Social	Enfermería	Otros	Total
No	No	12 (19,4%)	16 (11,4%)	2 (2,1%)	16 (18,4%)	19 (25,7%)	65 (14,1%)
	Sí	1 (1,6%)	6 (4,3%)	0 (0%)	4 (4,6%)	1 (1,3%)	12 (2,6%)
Sí	No	44 (71,0%)	92 (65,7%)	83 (85,5%)	61 (70,1%)	49 (66,2%)	329 (71,5%)
	Sí	5 (8,0%)	26 (18,6%)	12 (12,4%)	6 (6,9%)	5 (6,8%)	54 (11,8%)
N total		62 (100%)	140 (100%)	97 (100%)	87 (100%)	74 (100%)	460 (100%)

Discusión

El presente texto ofrece resultados hasta ahora inéditos en nuestro país en torno a las expectativas que estudiantes universitarios mantienen sobre las utilidades de las intervenciones asistidas por animales.

A pesar de utilizar la propuesta de Schalock et al. (2002) como punto de partida, el equipo de investigación optó por evaluar el impacto esperado de las IAA sobre la calidad de vida mediante un instrumento de nueva creación (bautizado como MCV), en lugar de adaptar la propuesta de Verdugo et al. (2007). Esta decisión se justificó en los problemas que la escala de evaluación objetiva (a completar por profesionales) de estos autores presentó en cuanto a consistencia interna, donde sólo dos de las ocho dimensiones alcanzaron un valor de alfa aceptable ($>.700$). Los primeros datos psicométricos derivados del análisis factorial exploratorio mostraron la conveniencia de retener 29 de los 31 ítems iniciales, los cuales quedaron asignados a cuatro factores de fácil interpretación que refundieron las categorías propuestas por Schalock et al. (2002). Los índices de consistencia interna de estos cuatro factores fueron superiores a los logrados por el cuestionario de Verdugo et al. (2007). Adicionalmente, la fuerte correlación entre escalas ilustró que estos cuatro factores, aunque independientes, orbitan en torno a un mismo constructo. En conjunto, estos resultados suponen un primer apoyo a la validez estructural y fiabilidad de MCV como herramienta de evaluación del cambio en la calidad de vida tras una intervención, si bien será necesario realizar nuevos ensayos en el futuro para ampliar esta información (por ejemplo, incluyendo otras medidas concurrentes que sirvan como apoyo a la validez de constructo, o utilizándolo para evaluar los cambios esperados por otra modalidad de intervención).

Ya dentro de los resultados ofrecidos por el MCV, se corroboró que los/las participantes mantuvieron expectativas muy positivas de los beneficios que las IAA pueden reportar a la calidad de vida de distintos colectivos. Estos resultados fueron netamente superiores a lo esperable por azar, obteniendo un tamaño de efecto que excedió el estándar establecido por Cohen (1988) para ser calificado como grande, y que fueron compatibles con los resultados descritos en estudios realizados con diversos profesionales (como Berget et al., 2008, 2013; Black

et al., 2011; Risley-Curtiss, 2010; entre otros). Además, el presente trabajo ha permitido corroborar que la utilidad percibida de las intervenciones asistidas es similar entre futuros profesionales de ámbitos sociales, sanitarios y educativos, resultados que no cuentan con antecedentes en la literatura. En conjunto, estos hallazgos ponen de manifiesto la alta predisposición de los/las futuros/as profesionales para incluir animales dentro de sus actividades profesionales, tal y como proponen Gray et al. (2012) y Risley-Curtiss (2010) en estudios realizados en países angloparlantes.

El equipo de investigación comprobó la posible influencia de algunas variables de interés sobre las expectativas de los/las participantes del estudio. El sexo del respondiente arrojó datos inconsistentes, con diferencias de pequeño tamaño a favor de las mujeres en dos de los cuatro factores evaluados, lejos de la claridad encontrada en los trabajos de Berget et al. (2008, 2011) con muestras noruegas; estos resultados coincidieron, sin embargo, con lo encontrado por López-Cepero, Perea-Mediavilla, Tejada y Sarasola (2014) para las actitudes ante las intervenciones asistidas por perros en estudiantes universitarios españoles. A falta de otros estudios que puedan servir como referencia, cabe cuestionar si las diferencias descritas en función del sexo del respondiente para muestras extranjeras podrían no reproducirse en población española.

Idénticas inconsistencias ofreció la comparación de medias entre personas con formación y sin formación previa en IAA, que mostró niveles de acuerdo similares entre grupos para dos de los cuatro factores, con pequeñas diferencias en autonomía y adaptación y clima del centro. Estos resultados pueden ser interpretados en, al menos, dos direcciones: o bien las personas evaluadas mantuvieron unas expectativas tan positivas que ensombrecieron el efecto de la formación, o bien las respuestas afirmativas a este reactivo recogieron situaciones tan dispares como asistir a jornadas de difusión, una referencia breve en clase o un curso de formación reglada. La falta de un punto de referencia en la literatura que pueda servir para orientar la interpretación de los resultados, así como las debilidades del método de evaluación usado (una sola pregunta a responder con Sí o No, sin comprobación posterior de en qué consistió dicha formación), invitan a tomar con cautela estos hallazgos. Como

dirección de futuro, se recomienda la realización de una evaluación cualitativa del concepto y experiencia de los estudiantes universitarios con las intervenciones asistidas por animales, a fin de proporcionar un marco teórico que sustente una interpretación sólida de estos resultados.

La experiencia con animales domésticos sí ofreció datos de sencilla interpretación, con mejores expectativas (con diferencias pequeñas o moderadas) entre quienes hubieron convivido con mascotas frente a quienes no tuvieron esta experiencia. Este hallazgo, que ofrece apoyo empírico a la propuesta de Berget et al. (2011), puede ser discutido desde diferentes prismas. Es posible que las personas que hayan tenido mascotas conozcan mejor los beneficios que éstas pueden reportar, aunque también debe contemplarse la posibilidad de que esta experiencia sesgue la percepción de estos participantes hacia los efectos positivos, obviando los posibles aspectos negativos (en la dirección apuntada por Risley-Curtiss, 2010). Además, la baja proporción de personas que indicaron tener algún tipo de formación acerca de las IAA invita a cuestionar si no existe una confusión entre intervenciones asistidas e interacción humano animal.

En cuanto a las especies animales a incorporar en intervenciones, los hallazgos fueron consistentes con la literatura previa, con el perro como la opción preferente con más de un 90% de apariciones (Kruger et al., 2010; López-Cepero et al., 2014; Marino, 2012). Es posible que las características físicas (ser un animal doméstico de menor tamaño y mayor facilidad de manejo) hayan facilitado su selección por parte de la mayoría de participantes, aunque no deja de ser destacable que una quinta parte de los respondientes incluidos en el recuento refirieron haber pensado en caballos, animales que cuentan con gran tradición como asistentes en terapias físicas (por ejemplo, en rehabilitación fisioterápica o neurológica).

Los hallazgos derivados de este trabajo permiten extraer varias conclusiones de interés. En primer lugar, se corroboró la existencia de altas expectativas entre futuros profesionales provenientes de distintos ámbitos formativos acerca de los efectos que las IAA pueden ejercer sobre la calidad de vida, lo que debe animar a la puesta en marcha de iniciativas formativas y de intervención. En segundo lugar, se comprobó que el perro es la especie animal que mejor se identifica con las intervenciones asistidas, en consonancia con la literatura previa. Y en tercer lugar, el estudio aportó datos cuantitativos que apuntaron a que las expectativas fueron mejores entre las mujeres, cuando se contó con algún tipo de formación específica y cuando se tuvo experiencia conviviendo con mascotas, si bien las dos primeras variables (sexo y formación) mostraron una relación inconsistente entre distintas facetas de la calidad de vida.

Por supuesto, las conclusiones extraídas deben ser tomadas con cautela, por cuanto existen algunas amenazas a la validez del estudio que deben ser atendidas en el futuro. Así, puede destacarse la necesidad de aumentar el tamaño y mejorar el procedimiento de selección muestral (por ejemplo, consiguiendo participantes de facultades análogas en todas las provincias

incluidas); mejorar la evaluación de las preguntas referidas a la experiencia personal con animales; y recabar información cualitativa acerca de alguna de las variables seleccionadas, a fin de mejorar nuestro entendimiento y fundamentar una teoría que permita explicar algunos de los hallazgos considerados inconsistentes.

Sin embargo, estas limitaciones no eliminan las ventajas del presente trabajo, que aporta los primeros resultados acerca de las expectativas de estudiantes universitarios hispanohablantes en torno a las IAA. El uso de métodos cuantitativos permite ofrecer información novedosa ante algunas preguntas planteadas por investigadores de otros países, a la vez que pone de relieve la existencia de zonas grises sobre las que es necesario de llevar a cabo nuevos estudios, sirviendo así de guía para el futuro próximo. Con ello el presente estudio ofrece herramientas que facilitan un desarrollo ordenado de la investigación en intervenciones asistidas por animales en idioma español.

Referencias

1. Aaronson, N. K., Ahmedzai, S., Bergman, B., Bullinger, M., Cull, A., Duez, N. J. et al. (1993). The European organization for research and treatment of cancer QLQ-C30. A quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *Journal of the National Cancer Institute*, 85, 365–376. <http://dx.doi.org/10.1093/jnci/85.5.365>
2. Barker, S.B. y Wolen, A.R. (2008). The benefits of human-companion animal interaction: a review. *Journal of Veterinary Medical Education*, 35, 487-495. <http://dx.doi.org/10.3138/jvme.35.4.487>
3. Beck, A.M. y Edwards, N. (2004). El papel de los animales en la vida de los ancianos. Comunicación al V Congreso Internacional Fundación Affinity. Reproducido en *Animales de Compañía, Fuente de Salud* (pp. 53-70). Barcelona: Fundación Affinity.
4. Beetz, A., Uvnäs-Moberg, K., Julius, H. y Kotrschal, K. (2012). Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: the possible role of oxytocin. *Frontiers in Psychology*, 3, 1-15. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2012.00234>
5. Berget, B., Ekeberg, O. y Braastad, B.O. (2008). Attitudes to animal-assisted therapy with farm animals among health staff and farmers. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 576-581. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0083993>
6. Berget, B. y Grepperud, S. (2011). Animal-assisted interventions for psychiatric patients: beliefs in treatment effects among practitioners. *European Journal of Integrative Medicine*, 3, e91-e96. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eujim.2011.03.001>
7. Berget, B., Grepperud, S., Aasland, O.G. y Braastad, B.O. (2013). Animal-assisted interventions and psychiatric disorders: knowledge and attitudes among general practitioners, psychiatrist, and psychologists. *Society and Animals*, 21,

- 284-293. <http://dx.doi.org/10.1163/15685306-12341244>
8. Black, A.F. Chur-Hansen, A. y Winefield, H.R. (2011). Australian psychologists' knowledge of and attitudes towards animal-assisted therapy. *Clinical Psychologist*, 15, 69-77. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1742-9552.2011.00026.x>
 9. Bowling, A., Hankins, M., Windle, G., Bilotta, C. y Grant, R. (2013). A short measure of quality of life in older age: the performance of the brief Older People's Quality of Life questionnaire (OPQOL-brief). *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 56, 181-187. <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2012.08.012>
 10. Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. (2a ed). NJ, EEUU: Erlbaum.
 11. Crowley-Robinson, P., Fenwick, D.C. y Blackshaw, J.K. (1996). A long-term study of elderly people in nursing homes with visiting and residents dogs. *Applied Animal Behaviour Science*, 47, 137-148. [http://dx.doi.org/10.1016/0168-1591\(95\)01017-3](http://dx.doi.org/10.1016/0168-1591(95)01017-3)
 12. De la Fuente, Y. (2012). Concepto de calidad de vida. En T. Fernández, R., De Lorenzo y O. Vázquez (Eds.), *Diccionario de Trabajo Social* (pp. 67). Madrid: Alianza Editorial.
 13. Fernández-Ballesteros, R. y Zamarrón-Cassinello, M.D. (2007). *Manual del Cuestionario Breve de Calidad de Vida*. Madrid: TEA Ediciones.
 14. Filan, S.L. y Llewellyn-Jones, R.H. (2006). Animal-assisted therapy for dementia: a review of the literature. *International Psychogeriatrics*, 18, 597-611. <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610206003322>
 15. Geist, T.S. (2011). Conceptual Framework for Animal Assisted Therapy. *Child and Adolescent Social Work*, 28, 243-256. <http://dx.doi.org/10.1007/s10560-011-0231-3>
 16. González, M.T. y Landero, R. (2011). Diferencias en estrés percibido, salud mental y física de acuerdo al tipo de relación humano-perro. *Revista Colombiana de Psicología*, 20, 75-86.
 17. Gray, M. y Coates, J. (2012). Environmental ethics for social work. Social work's responsibility to the non-human world. *International Journal of Social Welfare*, 21, 239-247. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-2397.2011.00852.x>
 18. Halm, M.A. (2008). The healing power of the human-animal connection. *American Journal of Critical Care*, 17, 373-376.
 19. Kruger, K.A. y Serpell, J.A. (2010). Animal-assisted interventions in Mental Health: definitions and theoretical foundations. En H.A. Fine (Ed.). *Handbook of animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (3ª ed.) (pp.33-48). San Diego, CA: Elsevier. .
 20. López-Cepero, J., Perea-Mediavilla, M.A., Tejada, A. y Sarasola, J.L. (2014). Validación del Cuestionario de Actitudes ante las Intervenciones Asistidas por Perros (CAIN-TAP) entre estudiantes universitarios del sur de España. Beneficios percibidos y temores ante las intervenciones asistidas. Manuscrito enviado para su publicación.
 21. López-Cepero, J., Rodríguez-Franco, L., Perea-Mediavilla, M.A., Blanco-Piñero, N., Tejada-Roldán, A. y Blanco-Picabia, A. (2014). Animal-assisted interventions: review of current status and future challenges. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14, 85-101.
 22. Marino, L. (2012). Construct validity of animal-assisted therapy and activities: how important is the animal in AAT? *Anthrozoös*, 25(supplement), s139-s151. <http://dx.doi.org/10.2752/175303712X13353430377219>
 23. Moody, W.J., King, R. y O'Rourke, S. (2002). Attitudes of paediatric medical ward staff to a dog visitation programme. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 537-544. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2702.2002.00618.x>
 24. Moreno-Moreno, J. (2004). Mayores y calidad de vida. *Portularia*, 4, 187-198.
 25. Nimer, J. y Lundahl, B. (2007). Animal-assisted therapy: A meta-analysis. *Anthrozoös*, 20, 225-238. <http://dx.doi.org/10.2752/089279307X224773>
 26. Peacock, J., Chur-Hansen, A. y Winefield, H. (2012). Mental Health Implications of Human Attachment to Companion Animals. *Journal of Clinical Psychology*, 68, 292-303. <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.20866>
 27. Perea-Mediavilla, M.A. (2013). *Actitudes hacia las intervenciones asistidas por animales en centros residenciales para personas mayores*. Trabajo presentado para la obtención del título de Máster en Gerontología y Dirección y Gestión de Centros Gerontológicos, Universidad Pablo de Olavide.
 28. Perkins, J., Bartlett, H., Travers, C. y Rand, J. (2008). Dog-Assisted Therapy for older people with dementia: A review. *Australasian Journal of Ageing*, 27, 177-182. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-6612.2008.00317.x>
 29. Power, M., Bullinger, M. y Harper, A. (1999). The World Health Organization WHOQOL-100. Tests of the universality of quality of life in 15 different cultural groups worldwide. *Health Psychology*, 18, 495-505. <http://dx.doi.org/10.1037/0278-6133.18.5.495>
 30. Risley-Curtiss, C. (2010). Social Work Practitioners and the Human-Companion Animal Bond: A National Study. *Social Work*, 55, 38-46. <http://dx.doi.org/10.1093/sw/55.1.38>
 31. Schalock, R.L. y Verdugo, M.A. (2002). *Handbook on Quality of Life for Human Service Practitioners*. American Association on Mental Retardation.
 32. Souter, M.A. y Miller, M.D. (2007). Do animal-assisted activities effectively treat depression? A meta-analysis. *Anthrozoös*, 20, 167-180. <http://dx.doi.org/10.2752/175303707X207954>
 33. Upton, P., Maddocks, A., Barnes, P. y Meeuwssen, M. (2013). The Quality of Life in Care Questionnaire: An assessment of feasibility, test-retest reliability and responsiveness in a clinical sample. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 8, 10-17. <http://dx.doi.org/10.1080/17450128.2012.729871>
 34. Velde, B.P. Cipriani, J. y Fisher, G. (2005). Resident and

- therapist views of animal-assisted therapy: implications for occupational therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 52, 43-50. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1630.2004.00442.x>
35. Verdugo, M.A., Gómez, L.E. y Arias, B. (2007). La escala integral de calidad de vida, desarrollo y estudio preliminar de sus propiedades psicométricas. *Siglo Cero*, 224, 37-56. URI: <http://hdl.handle.net/11181/3170>
36. Verdugo, M.A., Navas, P., Gómez, L.E. y Schalock, R.L. (2012). The concept of quality of life and its role in enhancing human rights in the field of intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56, 1036-1045. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01585.x>
37. Virués-Ortega, J. y Buela-Casal, G. (2006). Psychophysiological effects of human-animal interaction: theoretical issues and long-term interaction effects. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194, 52-57. <http://dx.doi.org/10.1097/01.nmd.0000195354.03653.63>
38. Winefield, H.R., Black, A. y Chur-Hansen, A. (2008). Health effects of ownership of and attachment to companion animals in an older population. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 303-310. <http://dx.doi.org/10.1080/10705500802365532>
39. Yanguas-Lezaun, J.J. (2006). Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional. Madrid: IMSERSO.

Fecha de recepción: 1 de julio, 2014

Fecha de recepción de la versión modificada: 10 de septiembre de 2014

Fecha de aceptación: 19 de septiembre de 2014